

В.В. Лозовой, О.В. Кремлева, Т.В. Лозовая

Профилактика зависимостей

опыт создания системы
первичной профилактики

ISBN 978-5-98094-006-5



9 785980 940065

© В.В. Лозовой, О.В. Кремлева, Т.В. Лозовая

Москва, 2011

© В.В. Лозовой, О.В. Кремлева, Т.В. Лозовая
Профилактика зависимостей: опыт создания
системы первичной профилактики
Редактор ХХ ХХХХХХХХ
Ответственный за выпуск ХХ ХХХХХХ
Подписано в печать ХХ.ХХ.ХХХХ
Формат 70x100/16, печ.л. ХХ
Заказ No.186. Тираж 500
ООО «АльянсПринт»

В.В. Лозовой, О.В. Кремлева, Т.В. Лозовая

**Профилактика зависимостей:
опыт создания системы
первичной профилактики**

Москва, 2011

В.В. Лозовой, О.В. Кремлева, Т.В. Лозовая

**Профилактика зависимостей:
опыт создания системы первичной профилактики**

Содержание данной монографии не может рассматриваться как официальная политика или взгляды ЮНИСЕФ

Монография издана при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ)
в Российской Федерации

Печатается по решению Ученого Совета факультета повышения квалификации
и переподготовки ГОУ ВПО УГМА Росздрава
(протокол №1 от 08.09.2010 г.)

Рецензент:

Заместитель руководителя Федерального научно-методического центра
по психотерапии и медицинской психологии, ведущий научный сотрудник отделения
неврозов и психотерапии Санкт-Петербургского научно-исследовательского
психоневрологического Института им.В.М. Бехтерева, доктор медицинских наук,
профессор Е.И. Чехлатый.

В монографии анализируется мировой и отечественный опыт, связанный с проблемой
злоупотребления ПАВ детьми и подростками, описывается собственный опыт авторов по
созданию и внедрению системы комплексной профилактики зависимостей у несовершен-
нолетних, встроенной в образовательное пространство крупного промышленного города,
и приведены результаты исследования эффектов и эффективности профилактических про-
грамм, реализованных в системе школьного и дошкольного образования Екатеринбурга.
Монография адресована медицинским и клиническим психологам. Приведенные
в монографии материалы могут быть полезны специалистам, занимающимся
первичной профилактикой зависимого поведения у несовершеннолетних.

ISBN 978-5-98094-006-5

УДК 613.81/84-053.2/6

ББК 51.1(2)5

Л72

Оглавление

Введение	7
I. Обзор литературы	10
Проблемы дефиниции	10
Динамика распространенности употребления алкоголя и табакокурения среди подростков	12
Субъективно-психологические и психосоциальные факторы, способствующие и препятствующие употреблению алкоголя и табака подростками	16
Первичная профилактика употребления алкоголя и табакокурения у подростков	37
II. Создание системы профилактики и единого профилактического пространства города. Этапы	44
Первый этап	45
Второй этап	47
Третий этап	51
Четвертый этап	60
Пятый этап	74
Шестой этап	80
III. Исследование эффектов обучения детей и подростков по программе первичной профилактики «Ресурсы здоровья» (РЗ) во время школьного обучения	85
Методология исследования	85
Теоретический фундамент	85
Принципы и условия	86
Цель	87
Дизайн	87
Материалы	87
Методы	88
Результаты исследования	91
СОЦИОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	93
1. Различия групп сравнения по самоотчетному употреблению средств зависимости и самопрогнозируемой возможности отказа от них	93
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	102

2. Различия групп сравнения по аддиктивно-провоцирующему окружению	107
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	113
3. Различия групп сравнения по степени и адекватности осведомленности относительно средств зависимости и профилактики	117
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	121
4. Различия групп сравнения по навыкам самопрофилактики, освоенным за время учебы в школе	123
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	131
5. Различия групп сравнения по субъективной оценке потенциального вреда употребления средств зависимости	133
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	164
6. Различия групп сравнения по самопрогнозируемым реакциям на аддиктивно-провоцирующие ситуации	171
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	186
ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	190
1. Различия групп сравнения по склонности к отклоняющемуся поведению (МДСОП, Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению)	190
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	219
2. Различия групп сравнения по степени готовности к риску (МДСГР, Методика диагностики степени готовности к риску М. Шуберта в модификации Г.Н. Малюченко)	228
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	230
3. Различия групп сравнения по самовоспринимаемому отношению родителей (ПоР, Методика «Подростки о родителях»)	231
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	246
4. Различия групп сравнения по самооценкам, самоконтроля, экстраверсии–интроверсии (ЛД, Личностный дифференциал; Бажин Е.Ф., Эткинд А.М.)	249
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	274

5. Различия групп сравнения по Торонтской алекситимической шкале (ТАС).....	283
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	289
6. Различия групп сравнения по Шкале социальной поддержки (ШСП).....	292
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	296
7. Различия групп сравнения по Опроснику группы риска наркозависимости (ГРН).....	298
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	306
8. Различия групп сравнения по Опроснику копинга Лазаруса (Тест WCQ).....	312
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	344
9. Различия групп сравнения по Тесту уверенности в себе (ТУС) (Ромек В.Г.).....	351
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	358
Обобщение результатов.....	361
IV. Заключение.....	379
Список литературы.....	387
Приложение.....	445

Мы благодарим:

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), который в течение многих лет поддерживал нас во всех начинаниях, за веру в нас, за предоставление ресурсов.

За поддержку в трудных и сложных для нас моментах борьбы за здоровье детей, за разделенную с нами радость во время успехов, за постоянное внимание и воодушевление, за плодотворные обсуждения многих содержательных вопросов – **Карину Вартанову**, координатора программы «Здоровье и развитие молодежи в России Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ)».

Министерство образования и науки Российской Федерации и Министерство общего и профессионального образования Свердловской области за организационное и правовое обеспечение нашей работы.

Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, (С. Петербург) за научно-методическую поддержку.

Уральскую государственную медицинскую академию за плодотворное сотрудничество.

Главу города Екатеринбурга А.М. Чернецкого, Администрацию города Екатеринбурга и всех участников Городского координационного совета за поддержку и обеспечение работы по созданию системы первичной профилактики зависимостей в образовательном пространстве нашего города.

Управление образования Администрации Екатеринбурга Педагогов Екатеринбурга за их вдохновенный труд, за их личный вклад в совершенствование профилактической работы, которая проводилась практически с каждым ребенком нашего города.

Психотерапевтов, педагогов, психологов, социальных работников и других **сотрудников МЦ «Холис»** за ежедневный труд, за участие в разработке, апробации, внедрении и сопровождении программ, за поддержку, дружбу и преданность общему делу.

Особую благодарность и признательность мы хотим выразить **профессору Карвасарскому Борису Дмитриевичу, профессору Незнанову Николаю Григорьевичу, Матееву Михаилу Никитовичу, Софиной Ольге Александровне, Назарову Владимиру Лазаревичу.**

Введение

Всемирная организация здравоохранения последовательно поддерживает идею двухкомпонентного содействия здоровью, включающую влияние индивидуальных поведенческих выборов и роль контекстных факторов в определении статуса здоровья (Павловская Н.П. и др., 2003; World Health Organization, 2000; Butler S., 2006). Медицинская психология адресуется обоим компонентам здоровья на путях предупреждения психических заболеваний. По определению Б.Д. Карвасарского (2000, 2008), первичная психопрофилактика направлена на три аспекта – личностный, интерперсонального взаимодействия и ситуационный – в их взаимосвязи, вовлекая в сотрудничество и медицину, и психологические, и социальные науки.

Поле приложения и эффективность медицинской психологии значительно расширяются при профилактике социальных болезней, к которым, прежде всего, относятся химические зависимости и их субклинические формы, особенно в молодых популяциях (Taylor S.E., 1995).

Распространение в детско-подростковой среде злоупотребления наркотиками, алкоголем и табаком в настоящее время является наиболее актуальной медицинской, социально-педагогической, экономической, криминальной проблемой (Егоров А.Ю., 2002; Вартанян Ф.Е., Шаховский К.П., 2003; Энтин Г.М. и соавт., 2003; Нужный В.П., 2006; Кузьменок Г.Ф., 2007; Дмитриева Т.Б., 2008). По степени опасности для подрастающего поколения наркологические заболевания следует поставить на первое место в общем ряду социальных болезней, при этом алкоголь и табак остаются наиболее часто используемыми подростками наркотиками, распространенность употребления которых драматически выросла среди молодежи на протяжении последнего десятилетия (Кошкина Е.А., 2004; Павловская Н.П. и соавт., 2003; ESPAD – 2007; Европейский проект..., 2009; Turner L. et al., 2004).

Исследования Национального Центра аддикций и злоупотребления веществами в США (The National Center..., 2003) продемонстрировали, что алкоголь повреждает молодой мозг, мешает умственному и социальному развитию и прерывает академическое продвижение, являясь и главным фактором содействия ведущим причинам смерти подростка.

В России алкоголь – один из важнейших факторов демографического кризиса, представляющий вследствие этого и угрозу национальной безопасности (Немцов А.В., 2001; Корсунский А.А., 2004; Чепурных Е.Е., 2004; Халтурина Д.А., Коротаев А.В., 2006).

Ранняя инициация курения табака и потребления алкоголя играют роль «входных ворот» в вовлечении детей и подростков в потребление наркотиков (Никифоров Е.А., Чернобровкина Т.В., 2004; Скворцова Е.С. и соавт., 2007; Lai S. et al., 2000; Комго К.К., Тоомей Т.Л. 2002; Доклад Международного комитета..., 2010).

Опасность употребления алкоголя и табакокурение у подростков недооценивается, несмотря на то что социальный вред от алкоголя и никотина многократно

превосходит все негативные последствия от употребления наркотиков (Сердюк А.А., 2002; The National Center..., 1999). Если алкоголь признан важнейшим деструктивным фактором демографического, социального и экономического развития России (Немцов А.В., 2001; Халтурина Д.А., Коротаев А.В., 2006), то курение в школьном возрасте представляет собой один из самых важных вызовов современному здравоохранению (Turner L. et al., 2004), поскольку потенциал развития зависимости и ее резистентность к лечению делают табак сопоставимым с серьезными инъекционными наркотиками (Suchtpraevention in Schule..., 1994).

Предотвращение зависимости – это частная область поддержания здоровья. Назначение профилактики в этой области – воспрепятствовать проблемному, в том числе – зависимому поведению, прежде всего, у детей и подростков. Более ранние подходы к предотвращению болезненной зависимости ориентировались, главным образом, на средства зависимости. Они нацеливались на изменение отношения к отдельным средствам зависимости, а предпосылкой изменения отношения к этим средствам, изменения поведения возможных и эпизодических потребителей, являлась по преимуществу устрашающая информация.

Такая стратегия уже проявила свою ограниченность. За последние годы в своем развитии профилактика зависимостей у детей и подростков проделала путь в направлении от устрашения и чистого информационного посредничества к обширной профилактической программе, ориентированной на причины (Кремлева О.В., Лозовой В.В., 1998; Концепция профилактики..., 2000; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2002; Семья и дети..., 2002; Caulkins J.P. et al., 2004; Baggott R., 2006).

Многие исследователи в области превентологии уверены, что даже если профилактика снижает использование других (незаконных) наркотиков, большинство преимуществ должны в настоящее время ожидать от снижения использования табака и алкоголя (Caulkins J.P. et al., 2004), поэтому возникает необходимость разработки новых, алкоголь- и табак-специфических превентивных программ.

Помощь молодым людям в предотвращении начала употребления алкоголя и курения сигарет – широко провозглашаемая цель здравоохранения во всём мире, но имеется неопределенность по поводу того, как это осуществлять практически. Сравнительно мало оценочных исследований, которые анализируют в деталях процесс, посредством которого подростки развивают и изменяют свои алкогольные и табачные поведения, а также качественных подтверждений эффективности программ профилактики (Levy D.T., Friend K., 2000; Thomas R., 2002; Lilja J. et al., 2003).

Как отмечено в Докладе Международного комитета по контролю над наркотиками, за 2009 год потребление наркотиков (в том числе алкоголя и табака) и любое иное проблемное поведение (например, насилие, преступная деятельность или академическая неуспеваемость), и менее разрушительные в социальном отношении внутренние проблемы (крайняя застенчивость, депрессия или тревога) зачастую зависят от одних и тех же факторов риска и защитных факторов; мероприятия по профилактике должны быть составной частью программ общественного здравоохранения, укрепления здоровья и развития детей и молодежи; первичная

профилактика включает меры, направленные на предупреждение и сокращение масштабов злоупотребления веществами среди тех, кто употребляет их или не пристрастился к ним по-настоящему (таких людей значительно больше, чем тех, кто охвачен вторичной и третичной профилактикой, поэтому от них в значительной степени зависит возможность сокращения уровня потребления наркотиков в той или иной стране) (Доклад Международного комитета..., 2010).

Как результат научных исследований происхождения зависимого поведения и типичных элементов эффективных профилактических программ разработан **перечень принципов профилактики:**

- профилактические программы должны усиливать защитные факторы и ослаблять или уменьшать влияние факторов риска;
- программы должны предусматривать раннее вмешательство;
- программы должны учитывать возраст, пол, этническую и культурную принадлежность личности и ее окружения;
- адресные программы должны соответствовать факторам риска, характерным для конкретной популяции или аудитории;
- для подкрепления первоначальных целей программы должны быть долгосрочными и предусматривать повторные циклы вмешательств (Доклад Международного комитета..., 2010; Shoultz J. et al., 2000; Zavela K.J. 2002; Cuijpers P., 2002; Midford R. et al., 2002; Komro K.A., Toomey T.L., 2002; Foxcroft D.R. et al., 2003; National Institute..., 2003).

Мультикомпонентный превентивный подход, учитывающий индивидуальные и средовые аспекты профилактики (школьные, семейные, общественные), признается наиболее перспективным (Кремлева О.В., 1999; Ананьев В.А. и соавт., 2003; Ембулаева М.Г., 2004; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007).

Самыми эффективными программами, предотвращающими употребление и злоупотребление ПАВ, оказались те, которые являются всесторонними и нацеливаются на многие аспекты жизни ребенка, посредством вовлечения родителей, педагогов, позитивных сверстников и всего сообщества (Sanders M.R., 2000; Bauman K.E. et al., 2001; Komro K.K., Toomey T.L., 2002; The National Center..., 2003; Sowden A. et al., 2003; Masy R.D. et al., 2003; Velleman R. et al., 2005; Sale E. et al., 2005; Доклад Международного комитета..., 2010).

Вероятность достижения успеха существенно возрастает, когда отдельные инициативы объединяются в одну всеобъемлющую и долгосрочную деятельность на уровне сообщества. Для того чтобы воспитать здоровую молодежь, которая не потребляет наркотики, необходимо вовлечь всех членов сообществ в деятельность, направленную на оказание детям и молодежи помощи в формировании у них сильных личных и общественно полезных качеств. Такие навыки лучше всего прививают семья (в том числе расширенная), школа, досуговые объединения и другие субъекты сообществ, которые общими силами способствуют здоровому развитию человека (Доклад Международного комитета..., 2010).

Первая часть предлагаемой работы посвящена отечественному и мировому научному опыту, связанному с проблемой злоупотребления ПАВ несовершеннолетними, а также основным подходам и методам ее решения. В следующих двух частях монографии обобщен опыт создания и деятельности системы комплексной профилактики на территории полуторамиллионного города и приведены результаты исследования эффектов и эффективности программ профилактики зависимостей, внедрявшихся в образовательном пространстве Екатеринбурга.

I. Обзор литературы

Проблемы дефиниции

Проблемы употребления/злоупотребления ПАВ изучаются представителями разных дисциплин: медицины, социологии, социальной психологии, педагогики. Результатом разных методологических подходов является не только комплексное освещение проблемы, но и терминологическая путаница (Пятницкая И.Н., 1994; Кошкина Е.А. и соавт., 1998; Худяков А.В., 2003). Для упорядочения результатов, полученных в исследованиях, необходимо прежде разграничить клинически определенные группы симптомов или поведенческих признаков: Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением ПАВ (F1) и Пагубное (с вредными последствиями) употребление (F1x.1) (злоупотребление ПАВ) (МКБ – 10/ICD – 10,1994). Но вряд ли определение одного из этих диагнозов, даже в виде Начальной (первой) стадии зависимости (F1x.2x1x) возможно без клинического освидетельствования психиатром-наркологом.

Начало использования ПАВ обычно приходится на подростковый период, дифференциальная диагностика клинически определенных наркологических состояний особенно сложна у подростков и требует осторожности и строгости дефиниций (Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г., 2002; Шабанов П.Д., 2002; Сидоров П.И., 2006). В частности, клинические состояния должны четко отграничиваться от «аддикций» и «раннего употребления» ПАВ, особенно в том, что касается употребления алкоголя.

Ранний (или подростковый) алкоголизм формируется в возрасте от 13 до 18 лет и подразумевает развитие хотя бы первой стадии заболевания (Егоров А.Ю., 2002), в то же время считается, что уже при употреблении алкоголя (УА) до 1–3 раз в месяц формируются начальные признаки алкоголизма (Дмитриева Е.Д. 1992; Скворцова Е.С., 1994).

В свою очередь ранняя алкоголизация – это знакомство со спиртным до 16 лет и регулярное УА в старшем подростковом возрасте (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991). Раннюю алкоголизацию следует отличать от злоупотребления алкоголем подростками (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991), одним из критериев диагностики последнего могут служить критерии частоты УА (Кошкина Е.А. и соавт. 1995,1998), регулярность УА до опьяняющих доз (Дербина Е.А., 2000). Однако применение этих

критериев на практике в настоящее время может привести к тому, что у большей части несовершеннолетних придется диагностировать если не алкогольную болезнь, то нарушение поведения (Личко А.Е., 1985; Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Сидоров П.И., Митюхляев А.В., 1999; Худяков А.В., 2003).

Употребление и злоупотребление табаком («никотинизм») как психическое расстройство закономерно помещено в рубрику Психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ (F 17.) МКБ – 10 (МКБ – 10/ICD – 10,1994), его клинический аналог – «табакизм» (Левшин В.Ф., 2005). Несмотря на множество работ, посвященных проблемам подросткового курения (Касаткин В.Н. и соавт., 2000; Скворцова Е.С., 2001; Сидоров П.И. и соавт., 2002; Simantov E., 2000; Godeau E. et al., 2004), крайне мало исследований посвящено изучению критериев, которые дифференцируют подростков-курильщиков от никогда не куривших или предсказывают развитие зависимости, когда подросток только пробует курить (Смирнов В.К., Ермолова О.И., 2004; Нестеров Ю.И. и соавт., 2006; Methodological issues..., 2002; Turner L. et al., 2004).

В отличие от клинических определений и терминов, связанных с употреблением/злоупотреблением, такой распространенный термин, как аддиктивное поведение, подразумевает, что речь идет не о расстройстве, а о нарушениях поведения (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000), отклоняя формирование зависимости (Кулаков С.А., 1989; Landry M., 1987). Тем не менее, термин аддиктивного поведения продолжает размываться введением в дефиницию частоты и регулярности употребления ПАВ (Запороженко В.Г., 1992; Худяков А.В., 2002) и такого «далекого от медицинского значения» (Бемова С.О., 2007) понятия, как «наркотизм» (Сидоров П.И., 2006). Путаницу вносит и использование в качестве синонимов терминов донозологического потребления/злоупотребления (Завьялов В.Ю., 1988), хотя Пятницкая И.Н. и Найденова Н.Г. (2002) рекомендуют избегать таких определений, поскольку любой прием ПАВ в подростковом возрасте опасен, а с социальной (юридической) точки зрения, любое употребление ПАВ до 18 лет является злоупотреблением, вступая в противоречие с законом (Худяков А.В., 2002).

Допустимым термин «употребление» считается в социологических исследованиях (Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г., 2002), но до настоящего времени в отечественной литературе нет четкого подразделения таких понятий, как первая проба ПАВ и начало регулярного употребления (Семья как объект..., 2002; Оценка наркоситуации, 2003; Чепурных Е.Е., 2004).

Динамика распространенности употребления алкоголя и табакокурения среди подростков

Многочисленные социологические исследования, посвященные исследованию эпидемиологии ПАВ, руководствуются не клиническими критериями, а само-сообщениями респондентов и критериями частоты, интенсивности, регулярности, избранными разными группами исследователей, поэтому их результаты трудно-сопоставимы, и более адекватные результаты можно получить лишь при сравнении динамик и тенденций (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009).

Согласно данным Госкомстата России, наиболее интенсивный рост потребления наркотиков населением отмечался в 1995–1999 годах, в потребление наркотических средств активно стали вовлекаться дети и подростки (Демографический ежегодник России, 2002). Уровень учтенной заболеваемости наркоманией у подростков с 1991 по 2000 год увеличился в 11 раз и достиг своего максимального значения (Тенденции распространения наркологических..., 2003).

На рубеже столетий ситуация с потреблением наркотиков в России стала одной из центральных проблем здравоохранения (Пелипас В.Е., Мирошниченко Л.Д., 1992; Пятницкая И.Н., 1994; Иванец Н.Н. и соавт., 1996; Кошкина Е.А., 2001; Дмитриева Т.Б. и соавт., 2002). В этот период о стремительном расширении приобщенности к наркотикам, происходящем в 13–14-летнем возрастном интервале, уже хорошо известно и в США, где наркотические средства, особенно алкоголь, знакомы не менее чем половине выпускников школ (Johnston L.D. et al., 2002), и в европейских странах (Стинг С. и соавт., 2000; Methodology World Drug Report, 2006). К 2002 г. наркоситуация в России оценена как «чрезвычайная» (Рохлина М.Л., Козлов А.А., 2001; Сидоров П.И., 2002), зафиксировано и снижение среднего возраста начала потребления наркотических средств (Березин С.В. и соавт., 1997; Шабанов П.Д., 2002; Оценка наркоситуации..., 2003), и рост вовлечения подростков в УА (Результаты общероссийского мониторинга..., 2003; Чепурных Е.Е., 2004). К 2005 г. по данным общероссийского мониторинга, общая численность лиц, допускающих незаконное потребление наркотиков, составляет 5,99 млн человек, из них 1,87 млн человек – это подростки и молодежь в возрасте до 24 лет (Михайлов А.Г. и соавт., 2005). Исследования, проведенные в 2007 году, отмечают значительный уровень экспериментов с наркотиками и другими ПАВ. Среди опрошенных наиболее распространено употребление марихуаны или гашиша, которые хотя бы один раз в жизни пробовали 19% учащихся 15–16 лет. С препаратами конопли подростки начинали активно экспериментировать в 12 лет; пик проб приходится на 15 лет (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009)

В Свердловской области с 1998 г. отмечался чудовищный рост показателей первичной заболеваемости наркоманиями среди подростков (в 31 раз к 2000–2002 г.). В 1999 г. опыт употребления наркотиков имели от 5,7% до 23,7% учащихся средних школ Екатеринбурга, а 13-летнем возрасте наркотик попробовали 10% подростков (Богданов С.И. и соавт., 2002).

Многие отечественные авторы всё чаще отмечают, что одновременно с ростом наркотизации растёт вовлечение подростков и в УА, особенно, пива (Пелипас В.Е., Мирошниченко Л.Д., 1992; Кошкина Е.А., 2001; Оценка наркоситуации..., 2003; Проект: «Бытовое, но не «нормальное», 2004; Чепурных Е.Е., 2004), при этом УА и злоупотребление алкоголем среди несовершеннолетних распространяется в динамике всё больше, чем потребление наркотиков (Мацкевич М.Г., 2006).

Социологические опросы учащихся в 1990–2000-е гг. показывают рост числа школьников, пробовавших, употребляющих алкоголь и злоупотребляющих им (Скворцова Е.С., 1992, 1994; Кошкина Е.А., Паронян И.Д. 1995; Паронян И.Д., Константинова Н.Я., 1998; Пелипас В.Е. и соавт., 2000; Кошкина Е.А., 2001, 2004; Буркин М.М., Горанская С.В., 2002; Семья как объект..., 2002; Скворцова Е.С. и соавт., 2002; Нужный В.П., 2006). К 2003 году в УА вовлечено уже до 80% молодежи (Результаты общероссийского мониторинга... 2003), а к 2007 году алкоголь пробовали более 89% опрошенных учащихся РФ; каждый четвертый мальчик (27%) и каждая пятая девочка (20%) употребляли алкоголь регулярно; за месяц, предшествующий проведению опроса, более половины учащихся (52%) употребляли алкоголь хотя бы один раз, среди них 7% – систематически (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009).

По данным анкетированных опросов, проведенных в 2001 г. среди старшеклассников г. Екатеринбурга, алкогольные напитки 1 раз в неделю употребляли 50%, несколько раз в неделю – 26% респондентов (Ранняя диагностика злоупотребления, 2004). На рост УА подростками косвенно указывает также статистика числа впервые диагностированных подростков, больных алкоголизмом: рост в 1,5 раза с 1991 по 2000 гг. (Кошкина Е.А., 2002). По данным наркологической службы г. Екатеринбурга к 2003–2004 гг. произошло значительное изменение структуры наркологических расстройств в сторону роста алкогольных проблем (Власовских Р.В. и соавт., 2004), количество подростков, страдающих алкоголизмом увеличилось за эти 2 года в 15 раз (Ранняя диагностика злоупотребления, 2004). Среди подросткового населения Свердловской области в 2004 году на 20% за 1 год вырос показатель заболеваемости алкогольными психозами (Постановление Правительства Свердловской..., 2005; Спектор С.И., 2008).

Инициация УА происходит, как правило, в более раннем возрасте, чем наркотическая инициация (Иванец Н.Н., Винникова М.А., 2000; Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г., 2001; Сирота Н.А. и соавт., 2004). Хотя подростковое УА растёт с возрастом, подростки начинают использовать алкоголь впервые в жизни всё раньше: средний возраст начала УА снизился с 15,8–15,4 лет в 1993–96 гг. до 11–14 лет. (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Концепция профилактики..., 2000; Девиации подростков и молодежи, 2001; Волков А.В. и соавт., 2002; Егоров А.Ю., 2002; Оценка наркоситуации..., 2003; Чепурных Е.Е., 2004). В 2007 году раннее (до 9 лет) начало употребления алкоголя было выявлено у каждого пятого из числа опрошенных учащихся РФ (19%), пик приобщения к алкоголю приходится на 14 лет (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009).

12–13-летний возраст подростков является критическим для инициации употребления табака и алкоголя. Динамика нарастания с возрастом распространенности употребления алкоголя стремительнее, чем табакокурения (Лозовой В.В., 2009).

Такие же тенденции к росту раннего УА прослеживались и в других странах: в Нидерландах и США более 30% детей принимали свой первый алкогольный напиток до 13-летнего возраста (Poelen E.A.P. et al., 2008), а пропорция детей, которые начинают напиваться в 8-м классе или ранее, выросла почти на 1/3 – от 27% до 36% (The National Center..., 2003). В Британии 42% молодых людей начали пить до наступления возраста 13 лет, а 29% сообщили, что они употребляли алкоголь с целью «напиться по бесчувствия» (Baggott R., 2006).

Неблагоприятная эпидемиологическая динамика УА проявляется и в исчезновении гендерной разницы среди подростков (Паронян И.Д., Константинова Н.Я., 1998; Егоров А.Ю., 2002,2003; Кесельман Л.Е, Мацкевич М.Г., 2001; Девиации подростков и молодежи, 2001; Проект: «Бытовое, но не «нормальное», 2004; The National Center..., 2003).

Алкоголь сегодня считается, бесспорно, главным наркотиком, которым злоупотребляют американские и европейские подростки (Лопес-Бласко А., Феррандо Ф.П., 2000; Austin E.W. et al., 2000; Spear L.P., 2002; The National Center....., 2003), при этом отмечается склонность подростков к одновременному УА и употреблению других ПАВ (Дмитриева Т.Н., 1998; Чернобровкина Т.В., Ибрагимова М.В., 1994; Choquet M. et al., 1988). У некоторых исследователей создается впечатление, что алкоголизм и наркомания, суммарно достигнув определенного «уровня насыщения», начинают конкурировать за потребителей (Линский И.В. и соавт., 2005).

Среди старшеклассников УА и злоупотребление алкоголем распространено в значительно большем масштабе, чем потребление наркотиков (Гилинский Я.И. и соавт., 2001).

Раннее начало УА является предиктором последующего проблемного УА, зависимости от алкоголя и последующего потребления наркотиков (Реабилитационное пространство..., 2002; Семья и дети, 2002; Комго К.К., Toomey T.L., , 2002; Spear L.P., 2002; The National Center., 2003), а также ассоциировано с проблемными поведением в позднем подростковом периоде, включая связанное с алкоголем насилие, ранения, пьяное вождение, отказ от школы или работы (Комго К.К., Toomey T.L., 2002; The relationship of average, 2003). Высокая экспозиция к алкоголю в течение подросткового периода может нарушить процессы мозгового созревания, повлиять на нейрокогнитивное функционирование (Spear L.P., 2002; Transitions Into Underage and Problem Drinking... 2008), повредить функцию нейрохимических систем мозга и нейротрансмиссию (Альтшулер В.Б., 2002).

Формирование молодежной наркомании рассматривается как процесс, начинающийся с раннего вовлечения подростков в УА (Воеводин И.В., 2000; Тенденции распространения..., 2003; The National Center..., 2003; Доклад Международ-

ного комитета..., 2010). Отмечается также тесная связь УА и табакокурения (ТК): УА у девушек-подростков почти всегда сочеталась с ТК (91%); обычно начало ТК на 1–1,5 года предшествовало первому УА, но и уже пьющие подростки также склонны быть курильщиками; воздерживающиеся от ТК обычно воздерживаются также и от УА, и наоборот (Егоров А.Ю., 2003; Проект: «Бытовое, но не «нормальное», 2004; Johnson P.B. et al., 2000).

ТК – общемировая проблема, нарастающая с 1990-х годов. Несмотря на все усилия здравоохранения США обуздать ТК, 36% учащихся средней школы курят, а 70% пробовали сигареты (CAM in Wellness and Health Promotion..., 2002), во Франции меньше чем за 10 лет (с 1993 по 1999 гг.) количество юных курильщиков возросло с 18 до 30% у мальчиков и с 24 до 32% у девочек (Bjarnason T. et al., 2003). Российские данные сходны: в 1990–1992 гг. распространенность ТК среди мальчиков колеблется от 25% до 48%, среди девочек – от 13% до 29%, в 1999 г. – 36% и 29% соответственно (Скворцова Е.С., 1994; Кошкина Е.А., 2004).

В 1997–98 гг. при опросе школьников в 10 городах России выявлено, что в старших классах более половины опрошенных курят, и чем старше, тем больше (Паронян И.Д., Константинова Н.Я., 1998), в Москве 1/4 часть школьников 14–15 лет курит ежедневно, и каждый 6-й зависим от табака (Кошкина Е.А., 2004). Результаты исследования ВОЗ 1999 г. в 12 странах (в том числе в России), показали, что 10–33% подростков в возрасте 13–15 лет приобщены к ТК. При этом наибольший процент курящих подростков был зафиксирован в Москве (33,4%) и в Киеве (33,9%) (Willis G.B., Mowery P.D., 1999).

От рубежа столетий в России вновь отмечается высокий темп прироста и подросткового ТК, опережающий прирост взрослых потребителей табака (Радбиль О.С., Комаров Ю.М., 1988; Кошкина Е.А., 2004; Methodological issues..., 2002; Thomas R., 2002). К 2000 г. среди 15–16-летних москвичей курят уже 45%, курят регулярно – 20% (Кошкина Е.А., 2001, 2004). Исследования 2002–2003 гг. показывают, что ТК выявляется уже у 58,3% юношей и 40,5% девушек, а средние данные для московских школьников в 2000–2004 гг. – 40–45% (Оценка наркоситуации..., 2003; Чепурных Е.Е., 2004; Реутов Е.В., 2004; Левшин В.Ф., 2005; Доклады Международного комитета по контролю..., 2007). При оценке распространенности курения среди подростков России в 2007 году выявлено, что в среде учащихся 15–16 лет более 66% подростков пробовали курить в течение жизни, каждый третий подросток (29%) курил регулярно, 14% – систематически. (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009)

Однако если в России ТК подростков продолжает увеличиваться, в Европе и США намечается снижение распространенности ТК: среднеевропейские данные 28–29% (Thomas R. 2002), а исследования американских школьников на 2005 г. регистрируют резкое снижение распространенности ТК – 4–14% (Federal Interagency Forum on Child, 2005).

Если усредненный возраст начала потребления ПАВ – 16 лет (Кошкина Е.А., 2004), то окно уязвимости для начала ТК возникает раньше – в период перехода

из начальной школы (Кошкина Е.А., 2004; Suchtprävention in Schule..., 1994; Taylor S.E., 1995). Средний возраст начала ТК снижается: в 1993–1995 гг. – 15 лет, в 2001–2002 гг. – уже 11,6 лет, в 2003–2004 гг. – 13 лет (12,6±2,6 лет у юношей и 13,6±1,7 лет у девушек), начинают курить в 10-летнем возрасте 8,7%, и более половины свою первую сигарету выкурили в возрасте до 12 лет, в 2007 году каждый восьмой (13%) подросток начал курить до 9 лет (Оценка наркоситуации..., 2003; Худяков А.В., 2003; Чепурных Е.Е., 2004; Као Т.С. et al., 2000; ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009). К 2003–2004 г. даже среди 11-летних курят 15 %, ТК резко возрастает в 8-м классе, в 15 лет курит уже до 62%, а в 17 лет – 90% (Оценка наркоситуации..., 2003; Чепурных Е.Е., 2004; Godeau E. et al., 2004).

Опасность УА и ТК подростками недооценивается, несмотря на то, что социальный вред от алкоголя и никотина многократно превосходит все негативные последствия от употребления наркотиков (Сердюк А.А., 2002; The National Center..., 1999). Если алкоголь признан важнейшим деструктивным фактором демографического, социального и экономического развития России (Немцов А.В., 2001; Халтурина Д.А., Коротаев А.В., 2006), то ТК в школьном возрасте представляет собой один из самых важных вызовов современному здравоохранению (Turner L. et al., 2004), поскольку потенциал развития зависимости и ее резистентность к лечению делают табак сопоставимым с серьезными инъекционными наркотиками (Suchtprävention in Schule..., 1994).

Помимо того что раннее ТК может тормозить физическое развитие детей, оно идентифицировано как независимый фактор риска многих серьезных заболеваний (Вартанян Ф.Е., Шаховский К.П., 2003; Lai S. et al., 2000) и является доказанным предшественником употребления других ПАВ (Чернобровкина Т.В., Ибрагимова М.В., 1994; Иванец Н.Н., Винникова М.А., 2000; Циммер Л., Морган Дж. П., 2002; Чепурных Е.Е., 2004; Johnson P.B. et al., 2000; Riala K. et al., 2004). Хорошо известно, что чем раньше начинается ТК, тем глубже зависимость от никотина и тем менее вероятно успешная попытка прекратить потребление табака (Смирнов В.К., Ермолова О.И., 2004).

Субъективно-психологические и психосоциальные факторы, способствующие и препятствующие употреблению алкоголя и табака подростками

В работах, посвященных генезу подросткового потребления ПАВ, в частности УА и ТК, изучаются 3 группы факторов: биологические, социальные/социально-психологические, индивидуально-психологические.

Среди биологических факторов УА, помимо общепринятых убеждений, что уязвимость повышает фактор пубертатного криза (Буторина Н.Е., Дедков Е.Д., 1991; Ковалев В.В., 1995). В настоящее время придается наибольшее значение факторам нейрохимическим, поскольку алкоголь действует на все нейротрансмиттерные системы мозга (Myers R.D. et al., 1995), особенно у подростков (Современные проблемы генетики..., 2004; Amygdala and nucleus..., 2005; Brown T.T. et al., 2005).

Многие авторы подчеркивают наследственную предрасположенность к алкоголизму (Москаленко В.Д., 1990; Москаленко В.Д., Шибаква Т.Л., 2003; Агибалова Т.В., 2007; Трифионов О.И., 2008; Nurco D.N. et al., 1999; Hill S.Y. et al., 2000; Barnow S. et al., 2002). Роль генетической предрасположенности доказана и для ранней инициации УА детьми, в то время как общие средовые факторы объясняли вариации в частоте пьянства (Poelen E.A.P. et al., 2008).

Другие авторы указывают, что начало потребления УА не зависит от семейной отягощенности, но последняя влияет на интенсивность потребления и асоциальное поведение (Пятницкая И.Н., 1988; Шабанов П.Д., Штагельберг О.Ю., 2000). Утверждается, что пьянство (в отличие от алкоголизма) имеет психосоциальную основу (влияние примера), а превращение его в алкоголизм – генетическую (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991), что генетическая предрасположенность может и не проявляться, если корригируется воспитанием и социальным контролем (Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г., 2002; Freshman A., Leinwand C., 2001; Adolescent illegal drug..., 2001), влиянием специфических семейных ценностей, качеством семейной сплоченности (Jang K.L. et al., 2000; van Zundert R. et al., 2006; Exploring the relationship..., 2007).

Среди конституционально-биологических и психопатологических факторов раннего алкоголизма отмечают резидуально-органическую церебральную недостаточность, минимальную мозговую дисфункцию, серьезные эмоциональные проблемы и гиперактивное расстройство в детстве, формирующиеся психопатии, акцентуации характера, психический инфантилизм, склонность к реакциям группирования с антидисциплинарным поведением, а также предшествующие расстройства тревожного спектра (социофобия, страхи) и циркулярные расстройства (депрессии и подъемы настроения) (Ганнушкин П.Б., 1964; Личко А.Е., 1985; Завьялов В.Ю., 1988; Буторина Н.Е., Дедков Е.Д., 1991; Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Шайдукова Л.К., 1991; Ялтонский В.М., Сирота Н.А., 1991; Ковалев В.В., 1995; Сидоров П.И., Митюхляев А.В., 1999; Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю., 2000; Оруджев Н.Я., 2001; Романов Д.В., Горпиненко С.В., 2001; Шабанов П.Д., 2002; Егоров А.Ю., 2003; Ранний алкоголизм, 2006; Семке В.Я. и соавт. 2007; Durst R., Rebaudengo-Rosca P., 1997; Spear L.P., 2002; The National Center..., 2003; Primary anxiety disorders..., 2003). Наибольшие доказательства в пользу коморбидности аддикций с психическими расстройствами в последние годы обнаружены для посттравматического стрессового расстройства (Александровский Ю.А., 2000; Попов Ю.В., Вид В.Д., 2002; Семке В.Я. и соавт., 2007), в особенности у подростков (Семке В.Я. и соавт., 2007; Baker D.R., 2002; Murphy R.T., 2003), и в особенности для УА (Rubonis A.V., Bickman L., 1991) и ТК (Marshall R.D., Galea S., 2004).

Редкие работы указывают на психопатологических предшественников ТК-депрессию (Escobedo L.G., 1998) и тревогу (Forgays D.G. et al., 1993).

Однако проблема первичности и вторичности личностных расстройств при наркологических заболеваниях до сих пор является спорной (Худяков А.В., 2002). В рамках концепций стресс-уязвимости/стресс-диатеза проясняется, что психопат

тология затрудняет развитие адекватных навыков самоутверждающего общения подростков и снижает у них возможности критического отношения к асоциальным влияниям окружающей среды, повышая риск употребления ПАВ (Семке В.Я. и соавт., 2007). Кроме того, генетические факторы уязвимости к аддикциям опосредуются комплексом личностных черт, таких как импульсивность, принятие риска и ответственности за стресс (Kreek M.J. et al., 2005).

К социальным факторам УА и ТК относят подростковый возраст с его склонностью к экспериментированию (Семке В.Я. и соавт., 2007), и ассоциирующуюся с ним школьную ступень (Laurent J. et al., 1997), принадлежность к мужскому полу (Hussong A.M., 2003). Условное разделение на макро- и микросоциальные факторы УА и ТК позволяет к первым отнести культуральные влияния: культурно санкционированные алкогольные традиции и лояльное отношение к УА и ТК в обществе (Гишинский Я.И. и соавт., 2001; Худяков А.В., 2003; Кушнир Н.Я., Хриптопич В.А., 2005; Мацкевич М.Г., 2006; Сидоров П.И., 2006; Atkin C.K., 1993; Schmid V.H. et al., 2004).

Неблагоприятные микросоциальные факторы подросткового УА – это, прежде всего, влияние семейных факторов. На роль семьи в инициации и продолжении УА подростками указывают многие отечественные авторы (Горьковская И.А., 1994; Рыбакова Л.Н., 1999; Егоров А.Ю., 2002; Иванова Е.А., Фролов С.А., 2002; Колесов Д.В., 2002; Коробкина З.В., Попов В.А., 2002; Семья как объект..., 2002; Сердюк А.А., 2002; Худяков А.В., 2002; Копосов Р.А. и соавт., 2004; Москаленко В.Д., 2004; Березин С.В., Лисецкий К.С., 2005; Ахметова О.А., Слободская Е.Р., 2007; Бемова С.О., 2007; Овчинникова И.В. и соавт., 2007; Бисалиев Р.В., 2009).

В последние годы накапливается все больше указаний на вклад в развитие ТК семейных факторов (Худяков А.В., 2002; Семья как объект..., 2002; Москаленко В.Д., 2004; Associations of family..., 2000; Hill S.Y. et al., 2000; Kodl M.M., Mermelstein R., 2004).

Семьи подростков с риском формирования зависимости рассматривают как нарушенные социальные системы (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В., 1990; Горьковская И.А., 1994; Эйдемиллер Э.Г., 1996; Захаров А.И., 2006; Barnes G.G. et al., 1995; Vakalahi H.F., 2001; Stewart Ch., 2002; Donovan J. E. 2004).

Подчеркивается значимость структуры семьи: неполная семья указывается как фактор риска инициации и последующего употребления ПАВ подростками (Борохов А.Д., Исаев Д.Д., 1989; Абшаихова У.А., 1992; Дмитриева Е.Д., 1992; Милушева Г.А., Найденова Н.Г., 1992; Общественный совет..., 2000; Березин С.В. и соавт., 2001). При этом особо уязвимую группу по употреблению ПАВ представляют мальчики, живущие с одинокой матерью (Собкин В.С., 2003).

Другими авторами, напротив, отмечается, что структура семьи не влияет на рискованное поведение подростков, что значительно большее влияние оказывает качество взаимоотношений между родителями и ребенком (Vukovic D.S., Vjegovic V.M., 2007), а наличие в семье твердых правил, родительского мониторинга

(Stewart Ch., 2002), позитивных семейных взаимоотношений, низкого уровня родительской вседозволенности и надежного окружения оказывают протективное влияние при любой структуре семьи (Moon D.G. et al., 2000).

Особая роль в генезе УА детьми отводится функции семейного примера, поскольку формирование алкогольных установок в значительной мере зависит от отношения индивида к конкретным лицам – носителям определенных ценностных ориентаций: разрешающее отношение к выпивке или модель выпивки как способ расслабляться или справляться с проблемами – это большой риск раннего начала пьянства (Califano J.A., 1995; Taylor S.E., 1995; The National Center..., 2003). Предполагается и обратное соотношение, если воспитание проходит в обстановке нетерпимости к алкоголю (Гилинский Я.И и соавт., 2001).

Отечественными авторами особое внимание уделяется таким семейным факторам подросткового УА, как алкоголизм родителей, алкогольный быт, микросоциальная, педагогическая запущенность, порочное воспитание, психотравмирующая обстановка в семье, плохое обращение с ребенком (Братусь Б.С., Сидоров П.И., 1984; Личко А.Е., 1985; Буторина Н.Е., Дедков Е.Д., 1991; Левин Б.М., Левин М.Б., 1991; Кириллов И.М., Шиленко Ю.В., 1992; Ковалев В.В., 1995; Москаленко В.Д., 2004; Medrano M.A. et al., 2002), При этом именно пьянству приписывают психосоциальную основу, а алкоголизму – психологическую (влияние примера пьющего родителя) (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991).

Varnow S. и соавт. (2002) обнаружили, что дети алкоголиков сообщали о большем числе алкогольных проблем, более высоких уровнях ложноадаптивного поведения и психического дистресса, а в их семьях обнаружены более низкие степени эмоционального тепла и поддержки родителями, большее родительское отвержение.

Доказано также, что чем больше членов семьи употребляют алкоголь или наркотики, тем выше риск вовлечения подростков в употребление ПАВ (Березин С.В., Лисецкий К.С., 2000). Существенная часть случаев наличия привычки регулярного пьянства у подростков объяснялась привычками пьянства у членов семьи (van Zundert R. et al., 2006; Relative risks..., 2008), особенно у матери (Freshman A., Leinwand C., 2001). При этом С.Г. Резников и соавт. (1990) отводят основную роль пьянству отца, считая пьянство матери гораздо менее значимым психологическим фактором. Другие авторы показали, что на злоупотребление ПАВ подростками больше влияет факт злоупотребления братьями (ровесниками или если они старше на 2 года), чем родителями (Corley R.P., Young S.E., 1997; Familial influences..., 2001). Важным добавочным фактором риска (к алкоголизму родителя) для девушек является алкоголизм сестры (Jennipwn K.M., Johnson K.A., 2001). Курение родителей (особенно матери) существенным образом сказывается на приобщении их детей к курению (особенно мальчиков) (Собкин В.С. и соавт., 2005).

Родительские модели УА документированы как важные влияния на детские восприятия алкогольного поведения окружающих (American Academy of Pediatrics..., 1995; Austin E.W. et al., 2000). Некоторыми авторами установлена прямая связь

между количеством потребляемого алкоголя школьниками и питейными традициями в их семьях. Дом ребенка или друга ребенка являлся главным источником алкоголя для детей, особенно для младших, треть подростков получала алкоголь в своем собственном доме (Zotti C., Moiraghi R.A., 1988; Califano J.A., 1995). Однако родительское воздержание от алкоголя не всегда гарантировало воздержание ребенка от УА: подростки с плохими отношениями с родителем без УА с такой же вероятностью используют алкоголь, как и подростки с пьющим родителем (van Zundert R. et al., 2006; Relationships to Family..., 1998).

Многие исследователи отмечают родительскую толерантность к употреблению алкоголя до совершеннолетия ребенка (Copello A., Orford J., 2002; The National Center..., 2003), родительскую беспечность, непонимание сути явления, снятие с себя ответственности родителями (Вульфов Б.З., 2003; Мацкевич М.Г., 2006), их попустительское отношение к пьянству и курению подростков (Общественный совет..., 2000; Тростанецкая Г.Н., Гериш А.А., 2003; Пелипас В.Е., Рыбакова Л.Н., 2003; van Zundert R. et al., 2006), склонность семей рассматривать выпивку и случайные алкогольные эксцессы как обряд инициации, а не как актуальную опасность для детей (Califano J.A., 1995).

Доказана отчетливая связь всех форм плохого обращения в детстве (сексуальное, физическое злоупотребление, регулярные физические наказания, жестокое обращение, эмоциональное пренебрежение) с текущим психологическим дистрессом и употреблением веществ среди подростков (Битенский В.С. и соавт., 1989; Курек Н.С., 1997; Григович И.Н., 2000; Методическое обеспечение..., 2005; McGaha J.E., Leoni E.L., 1995; Medrano M.A. et al., 2002; Simpson T.L., Miller W.R., 2002; The National Center..., 2003). Оказалось, что даже такие общераспространенные негативные паттерны родительского поведения, как обвинения, оскорбления, критика (особенно, когда родители «кричат, заставляют чувствовать подростка плохим, смущают в присутствии других людей») были значимыми факторами для УА подростками (Курек Н.С., 2001).

Пережитый развод родителей может влиять на потребление ПАВ, в том числе на УА подростками (Березин С.В. и соавт., 2001; Семья и дети:..., 2002; Методическое обеспечение..., 2005; Агибалова Т.В., 2007; Stoker A., Swadi H., 1990). Установлено, что дети недавно разведенных родителей более склонны употреблять алкоголь в более высоких дозах и чаще появлялись в школе нетрезвыми, чем дети давно разведенных родителей или дети из полных семей (Jeunes W.H., 2001).

Роль родительских влияний на ребенка, способствующих/препятствующих алкогольной инициации и последующему УА/воздержанию от УА, исследована меньше (Агибалова Т.В., 2007; Foxcroft D.R., Lowe G., 1992; Associations of family..., 2000; Moon D.G. et al., 2000; Adolescent illegal drug..., 2001; Mason A., Windle M., 2001; Vakalahi H.F., 2001; The National Center..., 2003; Communication Patterns..., 1998).

В отечественной литературе значительное внимание уделяется характеру воспитания, воспитательным стилям родителей, как факторам, способствующим

и препятствующим инициации и последующему потреблению ПАВ (Кулаков С.А., 1988; Минина Н.А., 2003; Шишкина М.В., 2003; Фурманов И.А., 2004; Березин С.В., Лисецкий К.С., 2005; Эйдемиллер Э.Г., 2005; Эйдемиллер Э.Г. и соавт., 2006; Михайлов В.И., Шелкова О.Ю., 2007; 2007; Сирота Н.А., Ялтонский В.М. 2007; Сорокин В.С., Брюн Е.А., 2009).

Неумелость и непоследовательность родительского воспитания многими авторами признается фактором риска употребления ПАВ детьми и подростками (Березин С.В., Лисецкий К.С., 2000; Руководство по профилактике..., 2003; Доклад Международного комитета..., 2010; Suchtprävention in Schule..., 1994; Associations of family..., 2000; Engels R., van der Vorst H., 2003; Kerr M., Stattin H., 2003;).

Выделенные Личко А.Е. (1985) типы семейного воспитания, такие как гипопротекция, доминирующая или потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение, жестокое отношение, повышенная моральная ответственность, противоречивое воспитание и воспитание вне семьи, многими авторами признаются как факторы риска подростковых проблем, в том числе УА детей и подростков (Короленко Ц.П., Донских Т.А., 1990; Райс Ф., 2000; Ремшмидт Х., 2001; Ребенок и семья:..., 2002; Семья и дети:..., 2002; Семья как объект..., 2002; Семья и дети..., 2003; Родители и дети: Воспитание родителей..., 2003; Шишкина М.В., 2003; Реан А.А., Москвичева Н.Л., 2004; Жигалин С.С., 2004; Сирота Н.А. и соавт., 2004; Факторы риска и защиты..., 2004; Фурманов И.А., 2004; Березин С.В., Лисецкий К.С., 2005; Чайнова В.Н., Березанцев А.Ю., 2006; Михайлов В.И., Шелкова О.Ю., 2007,2007).

Исследования С.А. Кулакова (1988,1998,2004) выявили положительную корреляцию между риском приобщения ребенка к ПАВ и такими воспитательными стилями как гиперопека, гипоопека, противоречивое воспитание с отсутствием устойчивой системы наказаний и поощрений, завышенные требования родителей (чаще матери) к ребенку. Гиперопека родителей может являться причиной конфликтов с ребенком и провоцировать у него употребление ПАВ (Колесов Д.В., 2002; Сорокин В.С., Брюн Е.А., 2009).

Способствуют УА детьми воспитание по типу гипоопеки и эмоционального отвержения, характерные для асоциальных семей (Милушева Г.А., Найденова Н.Г., 1992; Трифионов О.И., 2008). Поскольку эмоциональное отвержение является самым распространенным патологизирующим стилем воспитания в дисфункциональных семьях, то именно такие формы родительского воспитания, как доминирующая и потворствующая гиперпротекция ставят на грань риска УА наибольшее число детей (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В., 1990; Петровский В.А., Полевая М.В., 2000).

Неустойчивый тип воспитания с резкой и неожиданной для ребенка сменой отношений, с переходами от строгости к потворству или от значительного внимания к эмоциональному отвержению, отличается наибольшим риском приобщения к алкоголю и наркотикам (Попов Ю.В., 1988; Минина Н.А., 2003; Шишкина М.В., 2003; Худяков А.В., 2003).

Авторитарный тип воспитания также признается некоторыми авторами фактором риска УА подростков (Лисецкий К.С. и соавт., 2001; Короленко Ц.П., 2005).

Многие зарубежные исследования также обнаруживают эффекты влияния родительского стиля на подростковое употребление алкоголя (Baumrind D., 1991; Parental and peer influences..., 1998; Barnes G.M. et al., 2000; Mason W.A., Windle M., 2001; Engels R., van der Vorst H., 2003; Soenens B., et al., 2006; Wood M., 2007). Так, подростки, воспитанные в авторитарном стиле, не только легче поддаются асоциальному влиянию со стороны сверстников (Contemporary Research..., 2000; Sarac S., 2001), но также имеют низкую самооценку и больший риск употребления алкоголя и других ПАВ (Lamborn S.D. et al., 1991; Over-time Changes..., 1994; Stewart Ch., 2002; Soenens B. et al., 2006; Berger K.S., 2007; Wood M., 2007).

В то же время обнаружена связь между либеральным (свободным, индულгентным) воспитанием и злоупотреблением наркотиками и алкоголем, среди малолетних преступников, а также ранней сексуальной активностью (Over-time Changes..., 1994; Jacobson K.C., Crockett L.J., 2000; Snyder H.N., Sickmund M., 2000; Soenens B. et al., 2006; Wood M., 2007). Либеральным родителям сложно установить четкие границы допустимого поведения для своих детей, они непоследовательны и часто поощряют раскованное поведение (Sarac S., 2001; Kerr M., Stattin H., 2003; Berger K.S., 2007).

В противоположность авторитарному и либеральному, авторитетный стиль воспитания, по мнению многих авторов, является протективным фактором УА подростками (Lamborn S.D. et al., 1991; Steinberg L., 1996; Stephenson M.T., Helme D.W., 2006). Авторитетное родительство подразумевает теплые отношения между родителями и детьми, умеренные дисциплинарные требования, позитивные ожидания, частое общение родителей с детьми, обеспечивает детям эмоциональную поддержку (Sarac S., 2001). Исследования доказывают, что дети таких родителей менее подвержены негативному влиянию со стороны сверстников и употреблению алкоголя (Contemporary Research..., 2000; Soenens B. et al., 2006; Stephenson M.T., Helme D.W., 2006).

В целом, крайние варианты дисциплинарной регуляции поведения ребенка – от полной автономии, граничащей с безнадзорностью, до чрезмерно строгого, жесткого контроля, предполагающего абсолютное подчинение родительской воле, пресечение всякой инициативы и самостоятельности ребенка и подростка, – признаны универсальными факторами риска инициации и последующего употребления ПАВ (Beck K. et al., 1997; Associations between..., 1999; The National Center..., 1999). Действительно, если родители неуместно стремятся дисциплинировать детей, они создают контекст, в котором ребенок обучается принудительному поведению, с ригидными протестными трансакциями, следствием которых оказываются разные формы саморазрушающего поведения, в том числе УА (Буторина Н.Е., Дедков Е.Д., 1991; Попов Ю.В., 1991; Эйдемиллер Э.Г. и соавт., 1991; Сирота Н.А., 1994, Сирота Н.А., Ялтонский В.М. 2007; Крайг Г., 2000; Patterson G.R. et al., 1989; Family processes..., 2000).

Стресс родительского давления (Chilcoat H.D., Anthony J.C., 1996; Parental monitoring..., 2001; Humphrey J.H., 2002), часто испытываемый подростками при неумелом родительском дисциплинировании, значимо связан со злоупотреблением алкоголем и наркотиками вследствие снижения самооценки подростков (Barnes G.G., Farrell M.P., 1992; Levine M., 2007). Дефициты родительского контроля и мониторинга, независимо от пола подростков, коррелировали в исследованиях с употреблением ПАВ, в том числе, алкоголя (Patterson G.R., Stouthamer – Loeber M., 1984; Onset of adolescent drinking..., 1986; Barnes G.M., Farrell M.P., 1992; Baumrind D. 1991; Lamborn S.D. et al., 1991; Barnes G.M. et al., 2000; Preventing early adolescent..., 2002; Dishion T.J. et al., 2003; Huh D. et al., 2006; Sargent J.D Beach M.L., 2006; Parental monitoring..., 2009).

Многие авторы подтверждают, что мягкая или непоследовательная родительская дисциплина и дефицит в родительской поддержке могут привести к нарушениям идентификации детей с родителями (Jacob T., Leonard K., 1991), которые, в свою очередь, могут интерферировать с интернализацией родительских и социальных норм (Huh D. et al., 2006) и приводить к употреблению ПАВ (Stice E., Barrera M.Jr., 1995; Laird R.D. et al., 2003; Parental monitoring..., 2009). Первоначально низкий родительский контроль у девочек 11–15 лет предсказывал будущее увеличение в злоупотреблении веществами (Huh D. et al., 2006).

В то же время и избыточный контроль также является предиктором будущего употребления и злоупотребления алкоголем. Так, по данным Копытова А.В. и Савицкой А.Н. наибольшая вероятность риска алкогольной аддикции у подростков выявлена в семьях с доминированием родительского сверхконтроля, а наименьший риск выявлялся там, где преобладали доверительные отношения родителя с ребенком, особенно противоположного с родителем пола (Копытов А.В., Савицкая А.Н., 2009).

Напротив, наличие адекватного родительского мониторинга в сочетании с четкими, ясными семейными правилами и привязанностью (приверженностью семье), существенно снижают инициацию употребления ПАВ детьми (Fletcher A.C. et al., 1995; Soenens B. et al., 2006; Kerr M., Stattin H., 2007; Wood M., 2007; Martins S.S. et al., 2008), даже в тех случаях, когда они примыкают к группе антисоциальных сверстников (Oxford M.I. et al., 2000). Если подросток соблюдает установленные в семье границы, придерживается «комендантского часа», если родители знают, где и с кем находится их ребенок, и могут влиять на его поведение, то вероятность употребления ПАВ подростком снижается (Stewart Ch., 2002).

Качество родительско-детской взаимосвязи также может детерминировать УА несовершеннолетними (Акулова И.С., Потемкина Е.А., 2001). Поскольку детско-родительская коммуникация является главным средством передачи подросткам знаний и установок, в том числе алкогольных установок, то открытость коммуникации родитель–ребенок, взаимная привязанность в течение детского и подросткового возраста негативно связаны с УА (Доклад Международного комитета..., 2010; Adolescent illegal drug..., 2001; Peers and Their Relationship..., 1998; Oxford M.I. et al., 2000).

Отсутствие эмоциональной привязанности, отказ родителей обеспечить заботу и поддерживающее семейное окружение, установить высокие ожидания и контролировать поведение ребенка, проводить время с детьми и поддерживать открытую коммуникацию – всё это подвышает риск несовершеннолетнего пьянства (Клейберг Ю.А., 2001; Семья и дети:..., 2002; Копосов Р.А. и соавт., 2004; Факторы риска и защиты..., 2004; Методическое обеспечение..., 2005; Califano J.A., 1995; Stice E., Barrera M.Jr., 1995; Communication Patterns..., 1998; Oxford M.I. et al., 2000; Risk factors for adolescent..., 2000; Laird R.D. et al., 2003; Peers and Their Relationship..., 1998). Отсутствие эмоциональной поддержки со стороны матери в раннем возрасте особенно связано со злоупотреблением алкоголем в более позднем возрасте (Benjamin S., 2006).

Многие авторы отмечают, что именно искажение материнско-детских взаимоотношений в раннем детстве может оказаться предрасполагающим фактором злоупотребления ПАВ в более старшем возрасте (Курек Н.С., 1997; Кремнёва Л.Ф., Римашевская Н.В., 2003,2004; Христофорова М.И., 2004; Золотарева О.С., 2007; Доклад Международного комитета..., 2010). Однако данные относительно хороших отношений ребенка с матерью, потребляющей алкоголь, оказались противоречивыми. В некоторых исследованиях обнаружено, что если родитель (особенно мать), имеет хорошие отношения с подростком, но при этом сам родитель использует ПАВ, то подросток, более вероятно, тоже будет использовать ПАВ (Andrews J.A. et al., 1997; Relationships to Family..., 1998). Девушки-подростки более вероятно подражают отеческому употреблению/неупотреблению ПАВ, если они имеют хорошие, а не плохие отношения со своим отцом (Relationships to Family..., 1998). В другой работе обнаружено, что эмоциональная привязанность к матери, даже если она употребляет алкоголь, оказалась существенным протективным фактором для УА у 16–19-летних молодых людей. Однако, при этом те подростки, чьи матери злоупотребляют алкоголем, и показавшие низкую степень привязанности к матери, сами оказались склонными к злоупотреблению алкоголем (Zhang L. et al., 1999).

В более современных исследованиях доказана значимость семейной поддержки как копинг-ресурса, связанного с процессом употребления и злоупотребления ПАВ (Associations of family..., 2000; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004). Подростки, сообщающие о большей семейной поддержке, менее склонны вовлекаться в рискованные поведения (Psychological Adjustment, ..., 2002). Многие авторы доказали, что лишение родительской поддержки связано с употреблением ПАВ (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 1996; Евдокимова Ю.Б., 2001; Березин С.В., Евдокимова Ю.Б., 2003; Дети социального риска..., 2003; Девятова О.Е., Пережогин Л.О., 2007; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007; Brown G.W., Harris T.O., 1993; Smart R.G., Ogbome A.C., 1994; Karwacki S.B., Bradley J.R., 1996; Williams A., Clark D., 1998; Epstein J.A et al., 1999; Associations of family..., 2000; ESPAD report..., 2004).

Неэффективная семейной поддержка, основанная на неумелости и непоследовательности родительского воспитания, описана как фактор риска УА детьми

и подростками (Березин С.В., Лисецкий К.С., 2005; Sarac S., 2001; Contemporary Research..., 2000; Kumpfer K.L. et al., 2003).

У подростков с аддиктивным поведением наблюдается особенно низкий уровень восприятия социальной поддержки со стороны семьи, несмотря на достаточно высокий уровень поиска социальной поддержки (Сирота Н.А., 1994). Особенно повышает риск УА низкий уровень воспринимаемой поддержки со стороны отца (Pico B., 2000).

Некоторые исследователи полагают, что наиболее существенную роль в инициации УА подростками играет отношение к алкоголю в данном сообществе, семье и ближайшем социальном окружении (Гишинский Я.И. и соавт., 2001; Доклад Международного комитета..., 2010; The National Center..., 2003). Первичные алкогольные установки формируются в результате усвоения социального опыта посредством подражания наблюдаемым моделям поведения, а также благодаря системе положительного и отрицательного подкрепления согласно теории социального научения (Бандура А., Уолтерс Р., 1999; Bandura A., 1977).

Посредниками социальных влияний на детей при формировании у них факторов риска зависимостей или протективных факторов являются когниции ребенка/подростка, сформированные и усиленные родителями и другими значимыми людьми (Сирота Н.А., Ялтонский В., 2002; Scheier L., Botvin G.J., 1998). При этом в сравнительных исследованиях влияния различных средовых факторов на УА выявлены приоритеты родительского влияния в сравнении с влиянием сверстников (Communication Patterns..., 1998; Fletcher A.C. et al., 1995; Parental and peer influences..., 1998; Oxford M.I. et al., 2000). Имеются и противоречащие указания на меньший вклад семейных факторов в сравнении с влиянием друзей на подростка (Иванов А.В., 2000; Ахметова О.А., Слободская Е.Р., 2007).

С аддиктивным поведением подростков оказались ассоциированы потребительские, материальные ценности, культивируемые родителями (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000; Кремлева О.В., 2004; Агибалова Т.В., 2007; The National Center..., 2003). Отмечается также связь позитивных ожиданий эффектов алкоголя у подростков (особенно младших) и таковых у их родителей (Reese F.L. et al., 1994; Shen S. et al., 2001).

К настоящему времени накоплено достаточно доказательств влияния алкогольной телерекламы на потенциальный риск УА подростками (Austin E.W., Meili H.K., 1994; The National Center..., 2003). Однако потенциальный риск рекламы алкоголя на телевидении уменьшается родительскими обсуждениями и контрподкреплением ими телесообщений (Mangleburg T.F., Bristol T., 1998; Austin E.W. et al., 2000). Родительское посредничество при этом может затормозить негативные медиаэффекты, в то время как сверстниковое посредничество облегчает их вредоносные последствия (Nathanson A.I., 2001).

Исследования последних лет, указывают на огромную важность идентификации, различения, вербализации и коммуникации чувствами, как личностных ресурсов в профилактике зависимостей (Гурович О.В. и соавт., 2006). Невозмож-

ность идентифицировать и выражать чувства, связанная с избыточной уязвимостью к негативному аффекту, отсутствие/уменьшение фантазий, экстернально-ориентированное мышление (конструкт алекситимии), оказались значимо связаны с риском развития зависимостей, в том числе, алкоголизма у алекситимиков (Гиндикин В.Я., Гурьева В.А., 1999; Курек Н.С, 2001; Краснятова Ю.А., Абдулина У.Е., 2007; Krystal H., Raskin H., 1970; Wurmser L., 1974; Krystal H., 1982/1983; Taylor G.J., 1987; Haviland M.G. et al., 1988; Rybakowski J. et al., 1988; Loas F., von Rad M., 1989; Morrison S.L., Pihl R.O., 1990; Rybakowski J., Zioikowski M., 1991; Handelsman L. et al., 2000; Loas G. et al., 2000) и даже с мотивацией к алкоголизации у молодых взрослых (Stewart S.H. et al., 2002).

Механизмы такой связи алекситимии и зависимостей поясняются склонностью алекситимиков применять в коммуникации символические отношения адаптивно к компенсации своей ущербности и для регуляции своих дисфорических состояний (McDougall J., 1985; Taylor G.J., 1987; Robbins M., 1989).

Существует и отдельный ряд работ, в которых ведущая роль в формировании алекситимии отводится семье, особенно той, в которой не выражаются чувства относительно реальности жизни (Любан-Плоцца Б. и соавт., 1996; Taylor G.J., 1984). Под особым влиянием семейных факторов находятся такие составляющие алекситимического конструкта, как трудность идентификации и коммуникации чувств (Кремлева О.В., 2007; Valera E.M., Berenbaum H., 2001). Доказано, что родительская неспособность к распознаванию и различению эмоциональных экспрессий у ребенка влияет на детскую способность понимать эмоциональную экспрессию (Bar-On R., Parker J.D.A., 2000). Экспрессивная атмосфера в родительских семьях алекситимиков значимо коррелировала в исследованиях с общими оценками алекситимии, а также с их плохой способностью идентифицировать и описывать чувства, с экстернально – ориентированными процессами мышления (Фигдор Г., 1995; Benedetti G., 1980; Kench S., Irwin H.J., 2000; Yelsma P. et al., 2000; Tordeurs D., Janne P., 2000).

Для семейной среды, порождающей алекситимию, характерны как низкий уровень материнской заботы, так и гиперопека матери в детстве (Lumley M.A. et al., 1996; Mother's low care..., 1997). По мнению M. von Rad (1984), матери алекситимичных пациентов часто одновременно демонстрируют два типа поведения: сверхопекающее и латентно-отвергающее.

В раннем детстве взрослых алекситимиков нарушены отношения в системе мать–ребенок так, что неавтономная мать не способствует развитию фантазийной жизни ребенка (Stephanos S., 1978; Blanck G., Blanck R., 1979; Krystal H., 1979; McDougall J., 1982; von Rad M., 1984; Taylor G.J., 1987; Emde R.N., 1988, 1988; Osofsky J.D., Eberhart-Wright A., 1988; Troisi A. et al., 2001; Valera E.M., Berenbaum H., 2001).

Крайне редкие исследования указывают на роль родительской семьи в формировании преадоlesцентной и подростковой алекситимии (Yelsma P. et al., 2000; Kench S., Irwin H.J., 2000; Ebeling H. et al., 2001) и на возможность межпоколен-

ческой передачи алекситимии и связанных с ней факторов от матерей детям (Fukunishi I., Paris W., 2001). Однако анализ доступной литературы не позволил обнаружить ни одного исследования по возможности межпоколенческой связи родительской алекситимии и риска раннего УА детей.

Система отношений – один из важнейших факторов, влияющих приобщение подростков к ПАВ (Бадмаев С.А., 1997), сепарация описывается как сильный фактор УА подростков (Вагг Р.Е., Bray J.H., 1999), но особое внимание в подверженности УА и ТК за последние годы отводится групповому поведению подростков (Альтшулер В.Б., 2002) и их досугу (Копыт Н.Я., Сидоров П.И., 1986). Местами первого приобщения к УА и ТК считают неформальные сверстниковые группы (Оценка наркоситуации..., 2003; Чепурных Е.Е., 2004), а низкий уровень хобби-активности, отсутствие увлечений, социально одобряемых занятий, «жизненный вакуум», считаются фактором риска употреблением ПАВ (Щербакова Е.В., 2004; Доклад Международного комитета..., 2010). Курящие подростки много времени проводят с друзьями, а некурящие больше занимаются спортом, смотрят телевизионные программы, увлекаются компьютером, чаще помогают по дому и общаются с родителями (Котова М.В., 2008). Однако некоторые авторы высказывают сомнение в значимости этих факторов (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991), справедливо указывая, что проблема заключается не только в социальных условиях, но и в способностях подростков к организации своей жизни (Левин Б.М., 1998).

К наиболее значимым индивидуально-психологическим факторам потребления ПАВ подростками, которые составляют «аддиктивную личность», относят аффективную логику, незрелость, лабильность, легкость фрустрации, преобладание внешнего локуса контроля, снижение самооценки, тревожность, потребность в одобрении, неспособность планировать долгосрочное будущее, страх оценки, эгоцентризм, неуверенность, обвинение других, избегание проблем, изменение ценностных ориентаций; блокирование потребности в защищенности, свободе, самоутверждении, безопасности и материнской любви; психическая напряженность из-за несформированности психологической защиты с преобладанием проекции, вытеснения, рационализации и регрессии; инфантильные реакции оппозиции, протеста, отказа, имитации; специфические поведенческие реакции эмансипации, группирования, хобби; пассивное времяпрепровождение, сужение круга интересов, неспособность к успешному формированию отношений со сверстниками, особенно противоположного пола, стремление к поиску новых впечатлений, ощущений и самостимуляции (Гульдман В.В. и соавт., 1989; Кулаков С.А., 1989; Соколова Е.Т., 1989; Толстых Н.Н., Кулаков С.А., 1989; Эйдемиллер Э.Г. и соавт., 1989; Левин Б.М., Левин М.Б., 1991; Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Ялтонский В.М., Сирота Н.А., 1991; Кулаков С.А., 1994; Соколова Е.Т., Николаева В.В., 1995; Кошкина Е.А. и соавт., 1998; Дмитриева Т.Н., 1998; Карвасарский Б.Д. и соавт., 2008; Максимова Н.Ю., 2002; Бородина Н.А., 2006; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007; Sanders B., Becker-Lausen E., 1995).

Предполагают, что разные личностные черты могут дифференцированно затронуть различные стадии аддикции (инициация использования ПАВ, регулярно использования ПАВ, аддикции/зависимости и потенциального заболевания) (Kreek M.J. et al., 2005).

В качестве факторов УА были описаны низкая и неустойчивая самооценка, импульсивность, неуравновешенность, конформность, депрессия, слабый контроль эмоций, эмоциональные колебания, избыточная реактивность, чрезмерность аффективных реакций, неустойчивость границ в межличностном общении, низкий уровень самоконтроля, несформированная мотивация деятельности, повышенная тревожность, различные проявления агрессии, активность, а также ориентация на одобряемое группой поведение, стремление к удовольствию, поиску нового, ощущений, склонность к протестному или антисоциальному поведению, преобладание ценности материального положения над ценностью здоровья и семьи и самовоспринимаемое снижение социально-ролевых возможностей, внутриличностный конфликт с защитным подавлением, проекцией и замещением (Рыбакова Л.Н., 1999; Пелипас В.Е. и соавт., 2000; Кошкина Е.А., 2001; Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г., 2002; Копосов Р.А. и соавт., 2004; Мёллер-Леймкюллер А.М., 2005; Леус Э.В. и соавт., 2006)

Среди психологических факторов инициации ТК отмечают низкую устойчивость к эмоциональным нагрузкам, повышенную тревожность, низкую самооценку, трудности социальной адаптации, склонность к рискованному поведению, ориентацию на мнение большинства, внешний локус контроля, высокий уровень негативизма, рискованность поведения и проявления вербальной агрессии и вообще склонность к агрессивному поведению, проявляющаяся и в борьбе за первенство, и в стремлении к превосходству (Ениколопов С.Н., 2001; Котова М.В., 2008; Epstein J.A. et al., 1999; Burt R.D., Dinh K.T., 2000; Sonntag H. et al., 2000; Griffin K.W. et al., 2003).

В то же время личностные и поведенческие факторы, способствующие УА и ТК подростков, неясны и недостаточно изучены. Существует и точка зрения о бесполезности поисков специфичных личностных признаков, программирующих УА и ТК (Диагностика и медицинская профилактика..., 1989), тем более что несовершенство и предрасположенность личности могут и не проявляться, если они корригируются воспитанием и социальным контролем (Пятницкая И.Н., 1988). Более того, имеются достаточно спорные указания на то, что в целом потребители ПАВ отличаются даже лучшим психическим состоянием, чем остальная популяция (Marston A.R. et al., 1988).

Однако в последние десятилетия нарастает количество исследований, отмечающих особенности адаптации подростков к стрессовым ситуациям в ассоциациях с потреблением и злоупотреблением ПАВ (Сирота Н.А. и соавт., 2004; Сирота Н.А., 2008; Medrano M.A. et al., 2002), доказывається низкая стрессоустойчивость подростков (Крайг Г., 2000; Малюченко Г.Н., 2002). Стресс признается одной из первоначальных причин злоупотребления веществами (Bernstein D.A. et al., 1997), при этом прием ПАВ используется как средство, временно снижающее

психэмоциональное напряжение в трудной ситуации, и является нездоровым способом справиться со стрессом (Мёллер-Леймкюллер А.М., 2005; Taylor S.E., 1995; Laurent J. et al., 1997; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004), особенно у подростков (Лопес-Бласко А., Феррандо Ф.П., 2000).

Накапливается все больше указаний на вклад стресса в развитие УА и ТК (Psychological and emotional effects..., 2002; Increased use of cigarettes, alcohol..., 2002; Bleich A. et al., 2003; Marshall R.D., Galea S., 2004).

Стресс наиболее убедительно ассоциируется с УА в подростковом периоде (Aseltine R.H.Jr., Gore S.L., 2000; Spear L.P., 2002) и как предиктор по отношению к подростковому УА рассматривается многими авторами (Семке В.Я. и соавт., 2007; Monat A., Lazarus R.S., 1991; Laurent J. et al., 1997; Risk factors for adolescent..., 2000). Доказаны последовательные позитивные взаимосвязи между числом прошлогодних пережитых стрессоров и всех измерений тяжелого пьянства (Dawson D.A. et al., 2005). Обнаружено, что подростковые стрессоры могут содействовать инициации УА в течение подросткового периода и возникновению высоких уровней его потребления среди особенно стрессированных (или стресс-уязвимых) индивидуумов (P.Spear L., 2002), так, о более высоком УА сообщали 14–17-летние жертвы и свидетели насилия (Posttraumatic stress..., 2002; Boscarino J.A. et al., 2003). Террористические атаки последнего десятилетия продемонстрировали очевидную связь стресса и роста наркоманий, алкоголизма, курения табака даже у подростков, которые оказались свидетелями терактов, лишь показанных по телевидению в новостных сюжетах (Baker D.R., 2002; Marshall R.D., Galea S., 2004).

Другие авторы считают, что большие жизненные события и катастрофы являются менее значимыми источниками стресса, а кумулятивный эффект повседневных неприятностей во времени или повторные/затяжные действия, фрустрирующие базисные потребности ребенка, – более значимы (Семке В.Я. и соавт., 2007; Lazarus R.S., Folkman S., 1984; Chamberlain K., Zika S., 1990). Типичные стрессы подростков – негативные межличностные события (Scheier L.M., Botvin G.J., 1998; Risk factors for adolescent..., 2000; Sussman S., Dent C.W., 2000), особенно родительские конфликты и негативные события, связанные со школой: учебные провалы и неудачи, переходы из одной ступени на другую, несправедливые наказания и оценки, чрезмерные требования учителей, конфликты с учителями и сверстниками (Истомин С.Л., 1998; Муздыбаев К., 1998; Борисова Л.Г., 2001; Никольская И.М., Грановская Р.М., 2001; Sears S.J. et al., 1990; Atkins F.D., 1991; Spirito A. et al., 1991; Romano J.L., 1997; Aseltine R.H.Jr., Gore S.L., 2000; Sieving R E et al., 2000; Fallin K. et al., 2001; Stress life events..., 2001; Spear L.P., 2002; Hussong A.M., 2003; Washburn–Ormachea J.M. et al., 2004; Лозовой В.В., 2009). Конфликты и проблемы отношений со сверстниками предсказывали УА подростками (Aseltine R.H.Jr., Gore S.L., 2000; Лозовой В.В., 2009).

Усиливают неблагоприятные эффекты действия стрессора негативные эмоции, переживаемые при дистрессе (Thoits P.A., 1986; De Jong G.M. et al., 1999), и

необходимость уменьшить дистресс может быть одной из первоначальных причин злоупотребления ПАВ (Китаев-Смык Л.А., 1983; Ханзян Э. Дж., 2000; Худяков А.В., 2002; Cooper M.L. et al., 1995; Bernstein D.A. et al., 1997; Holahan C.J. et al., 2001; Colder C.R. et al., , 2002). Исследования УА для смягчения дистресса предлагают поддержку для модели употребления алкоголя как «самолечения» (Братусь Б.С., Сидоров П.И., 1984; Александровский Ю.А., 2000; Пелипас В.Е. и соавт., 2000; Wills T.A., 1986; Cooper M.L. et al., 1995; Williams A., Clark D., 1998; Bradizza C.M. et al., 1999; Holahan C.J. et al., 2001). Лишь в одной работе не получено поддержки для модераторного и медиаторного эффектов алкоголя у подростков (Eggleston M.A., Woolaway-Bickel K., 2004).

Имеются указания, что и ТК снижает сильное чувство напряжения и фрустрацию (Аносова Ю.В., 2006; Taylor S.E., 1995).

Приведут ли стрессоры к дистрессу и повышению аддиктивного риска, во многом зависит от опосредующих процессов: когнитивного оценивания, копинга, копинг-ресурсов (Lazarus R.S. et al., 1984; Bernstein D.A. et al., 1997). Однако, в силу когнитивной незрелости у подростков решения об УА импульсивны, без осознания факторов, влияющих на решения (Marlatt A., VandenBos G.R., 1997; Wiers R.E., Stacy A.W., 2006). Зачастую именно то, как оценен потенциальный стрессор, и влияет на степень проявления стресс-реакции. Пессимистическое восприятие, негативное мышление, негативная интерпретация события, могут иметь особое значение в экзакцербации уже повышенной склонности подростков к УА и употреблению других ПАВ и быть более значимыми предиктором, чем абсолютное количество таких событий (Wills T.A., 1986; Initiation of substance use..., 1994; Spear L.P., 2002), способствуя депрессивной реакции, чувству беспомощности и безнадежности (Муздыбаев К., 2004; Engel G.L., 1991; Möller-Leimkühler A.M., 2002).

В свою очередь, снижение уязвимости к стрессу у подростков эффективно достигается посредством мобилизации уверенности в том, что стрессор контролируем, надежды, оптимистических установок, освоения навыков позитивного мышления (Williams A., Clark D., 1998; Fallin K. et al., 2001).

Некоторые копинг-стратегии направляются на изменение стрессоров, в то время как другие направляются на управление эмоциями, запущенными стрессорами (Atkins F.D., 1991; Folkman S. et al., 1991; Lazarus R.S. et al., 1993; Ryan-Wenger N.M., 1996; Folkman S., 1997; Fallin K. et al., 2001). Употребление ПАВ может использоваться и как средство борьбы с негативными эмоциями (дистресс), и для преодоления конфликтной ситуации, что приводит к еще большему напряжению и конфликтам (Завьялов В.Ю., 1988).

Детские и подростковые копинги и влияющие на них личностные и средовые факторы к настоящему времени хорошо исследованы (Перепеч Е.А., 2002; Lazarus R.S., Folkman S., 1984; Compas B.E., 1987; Sorensen E.S., 1993; Fallin K. et al., 2001; Washburn-Ormachea J.M. et al., 2004).

Подростковому возрасту свойственна ограниченность арсенала копинг-стратегий при этом разные авторы указывают на преобладание таких копингов,

как активно-когнитивные стратегии, когнитивное реструктурирование, решение проблем, эмоциональная регуляция, желаемое мышление, субмиссия, бунтарские, деструктивные реакции, активность, избегание, принятие, эмоционально-фокусированный копинг, преобладание стратегий приближения над стратегиями избегания (Крайг Г., 2000; Малоченко Г.Н., 2002; Spirito A. et al., 1991; Sorensen E.S., 1993; Fallin K. et al., 2001; Washburn-Ormachea J.M. et al., 2004). Однако отечественные исследователи подростковых копингов Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский (1996) считают, что в младшем подростковом возрасте (11–12 лет) стиль совладания со стрессом еще не сформирован и нет явного предпочтения какой-либо из копинг-стратегий.

В мировой литературе, в том числе отечественной, хорошо исследованы ассоциации употребления наркотиков с копингом избегания и недостаточной эффективности поиска социальной поддержки и разрешения проблем (Ялтонский В.М., 1995; Стратегии совладания с болезнью..., 2000; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2002; Сирота Н.А. и соавт., 2004; Laurent J. et al., 1997; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004). У подростков, злоупотребляющих ПАВ, основные копинг-стратегии – избегание и социальная поддержка (Я-концепция подростков, зависимых..., 2000).

Накапливается все больше указаний на вклад копинга в развитие УА и ТК (Сирота Н.А., 1994; Сирота Н.А. и соавт., 2004; Franken I.H. et al., 2001). С УА связывают такие дезадаптивные копинг-стратегии, как социальная изоляция, отказ от обращения за помощью, агрессивность, эмоциональная невыразительность, и в целом эмоцио-сфокусированные формы копинга (Evans D.M., Dunn N.J., 1995; Karwacki S.B., Bradley J.R., 1996; Möller-Leimkühler A.M., 2002), в то же время копинг путем поиска социальной поддержки – возможный защитный фактор от УА (Karwacki S.B., Bradley J.R., 1996).

Модель стресс-уязвимости для УА устанавливает, что индивидуумы учатся использовать выпивку как копинг-реакцию, когда они уверены, что более здоровые средства копинга отсутствуют (Cooper M.L. et al., 1992; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004). С УА ассоциированы пассивные способы совладания со стрессом: стратегия избегания решения проблем, уход от действительности, направленность не на устранение стрессора, а на снятие эмоционального напряжения, связанного с действием стрессора (Завьялов В.Ю., 1988). Подростками УА может использоваться как средство, временно снижающее психоэмоциональное напряжение в трудной ситуации (Möller-Leimkühler A.M., 2005; Laurent J. et al., 1997; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004) или как копинг с неуверенностью (Попов Ю.В., 1994; Лопес-Бласко А., Феррандо Ф.П., 2000). Эмоциональный дистресс подростков, сопровождающий межличностные конфликты, значимо ассоциирован с рисками потребления алкоголя и табака для совладания с негативными (преимущественно, депрессивными) чувствами, при этом табакокурение используется как поведенческое выражение переживания дистресса (коммуникативный сигнал). (Лозовой В.В, Лозовая Т.В., 2007; Лозовой В.В., и соавт., 2008; Лозовой В.В., 2009)

Об использовании ТК в качестве копинг-стратегии в доступной литературе данных не обнаружено. Практически отсутствуют и исследования, посвященные контекстно-специфическому выбору копинга и связям контекстно-специфических копингов с риском УА и ТК. Лишь Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский (1996) указывают на то, что стратегия избегания может быть адекватной или неадекватной в зависимости от конкретной стрессовой ситуации. И в работах Т.А. Wills и соавт. (1986,1990) указывается на возрастание риска потребления ПАВ при поиске социальной поддержки у лиц, употребляющих наркотики. Проведенное в 2000–2005 гг. исследование копинг-стилей подростков выявило контекстную специфичность связей копингов с самосообщаемым табакокурением и употреблением алкоголя: склонность подростка преодолевать ситуацию конфликта с педагогом, используя конфронтацию, ассоциирована с риском употребления алкоголя, а использование дистанцирования ассоциировано с риском табакокурения. (Лозовой В.В, Лозовая Т.В., 2007; Лозовой В.В., и соавт., 2008;Лозовой В.В., 2009).

Менее всего в ассоциациях с подростковым УА и ТК исследованы копинг-ресурсы – психологические конструкты (преимущественно, когнитивные) и ресурсы окружающей среды (социальные), которые предшествуют копингу и влияют на него (Сирота Н.А., 2008; Lazarus R.S. et al., 1984; Lazarus R.S., Folkman S., 1984,1987; Sorensen E.S., 1993; Fallin K. et al., 2001).

Современное понимание копинга вовлекает целеустремленный вызов и обдумывающий процессинг информации для отбора, конструирования и оценки действия (Bandura A., 2001), что, без сомнения, опосредуется когнитивными ресурсами индивидуума. Лучшие индивидуальные ресурсы уполномочивают людей справляться со стрессом более эффективно (теория сохранения ресурсов S.E. Hobfoll (1989). В то же время известно, что дети с низкими или мало-доступными ресурсами более склонны использовать неэффективные копинг-стратегии (чаще – избегание) и развивают связанные со стрессом поведения и симптомы (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 1996; Муздыбаев К., 1998; Smith C., Carlson B.E., 1997).

К когнитивным ресурсам копинга относят когнитивную зрелость, индивидуальные характеристики, вовлекающие убеждения, ценности, аттитюды, уровень самосознания, Я-концепцию, самооценку, самоуважение, уверенность в себе, мастерство, когнитивную поисковую деятельность, желаемое мышление, позитивное мышление, самообвинения, локус контроля личности, чувствительность к отвержению, гендерную идентичность, самооффективность, навыки решения проблем (планирование, постановка цели, организация и ментальное моделирование) (Малюченко Г.Н., 2002; Перепеч Е.А., 2002; Сирота Н.А. и соавт., 2004; Сирота Н.А., 2008; Lazarus R.S., Folkman S., 1984; Bandura A., Schwarzer R., 1992; Taylor S.E., Brown J.D., 1994; Taylor S.E., 1995; Aspinwall L.G., Taylor S.E., 1997; Greenglass E.R. et al., 1999; Taylor S.E. et al., 2000). Особое место в обеспеченности личности копинг-ресурсами играют измерения самооффективности: вера

в собственную значимость и нужность, уверенность в значимости и нужности своих переживаний/деятельности, в предсказуемости событий жизни и в их позитивном смысле (Evans D.M., Dunn N.J., 1995; Williams P.G. et al., 1998).

В модели стресс-уязвимости утверждается, что потеря актуальных ресурсов – ключевой фактор, определяющий, почему только некоторые из подвергнутых стрессу индивидуумов демонстрируют патологические последствия (Social factors and individual vulnerability..., 2005). Роль когнитивных ресурсов в большей мере исследована у взрослых и подростков, употребляющих наркотики/злоупотребляющих ими. В концепции «когнитивных медиаторов» L. Scheier и G.J. Botvin (1998) убеждения и суждения подростка опосредуют и преломляют социальные влияния родителей, учителей и сверстников, играя роль или факторов риска, или протективную. В качестве факторов риска потребления наркотиков исследованы такие когнитивные ресурсы, как убеждения, касающиеся ПАВ, их действия, исходов их употребления; когнитивные мотивации употребления/неупотребления; искажения в процессинге связанных с аддикцией стимулов и в сети пропозиций, которые мотивируют аддиктивные поведения, затруднения процессов самомотивации; низкий уровень субъективного локуса контроля над средой, неразвитость навыков социальной компетентности; искажение Я-концепции; отсутствие расхождения между реальным и идеальным компонентами самооценки; неустойчивый уровень субъективного контроля над средой; преобладание мотивации избегания неудачи над мотивацией на достижение успеха; отсутствие готовности к активному противостоянию среде, подчиненность ей; негативное отношение к проблеме и оценка ее как угрожающей; слабая осознаваемость стрессорного воздействия; низкий уровень восприятия социальной поддержки (Сирота Н.А. и соавт., 2004; Ryan R.M., Deci E.L., 2000; McCusker C.G., 2001; Prevalence of and risk factors..., 2002).

В отечественных исследованиях традиционно большее внимание уделялось ассоциациям употребления ПАВ с мотивами, установками и ценностями (Вагин Ю.Р., 1990; Гульдман В.В., Корсун А.М., 1990; Пятницкая И.Н., 1990; Битенский В.С. и соавт., 1991; Левин Б.М., Левин М.Б., 1991; Рыбакова Л.Н., 1999; Туаева Р.Н., 1996; Березин С.В. и соавт., 1997; Кошкина Е.А. и соавт., 1998; Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г., 2001; Коновалов И.Н. и соавт., 2001; Менделевич В.Д., 2001; Оруджев Н.Я., 2001; Худяков А.В., 2003; Бемова С.О., 2007; Трифонов О.И., 2008)

УА и злоупотребление алкоголем взрослыми во многих исследованиях связано с когнитивными копинг-ресурсами: мотивами и намерениями (Немчин Т.А., Цыцарев С.В., 1989; Sussman S. et al., 2000; Boys A. et al., 2001; Hussong A.M., 2003); с низкими когнитивными способностями (краткосрочная память и интеллект) (Finn P.R., Hall J., 2004); с низкой степенью развития самопонимания (Цукерман Г.А., 1995; Иванова Е.А., 2007); с негативным образом «Я» (низкий самоконтроль, ослабление сознательной саморегуляции поведения) (Немчин Т.А., Цыцарев С.В., 1989); с низкой самоэффективностью (Evans D.M., Dunn N.J., 1995; Komro K.A., Toomey T.L., 2002; Engels R.C. et al., 2005). Подтвержден значимый вклад

в инициацию потребления алкоголя и табака подростками недостаточности интернальных, в первую очередь, когнитивных ресурсов копинга, связанных с неконвенциональной системой ценностей, негативным самовосприятием, недооценками вредностей для здоровья рискованных поведений и неблагоприятных средовых влияний, с низкой мотивацией к посещению школы, низкой самовоспринимаемой поддержкой школьной среды, отсутствием друзей либо референтной группы и отрицанием переживания одиночества, а также значимый вклад в инициацию потребления алкоголя и табака подростками недостаточности экстернальных (социальных) копинг-ресурсов связанных с вовлечением в ненормативные и нецеленаправленные досуговые активности, а также с наличием ближайшего наркоаддиктивного окружения. (Лозовой В.В., 2009).

Достаточное количество работ посвящено исследованию мотивов и мотиваций в подростковом УА (Братусь Б.С., Сидоров П.И., 1984; Завьялов В.Ю., 1988; Немчин Т.А., Цыцарев С.В., 1989; Кошкина Б.А., 1998; Худяков А.В., 2002), основные когнитивные мотивы пьянства подростков – самоутверждение, стремление к самостоятельности, субмиссивные мотивы и мотивы протеста в ответ на гиперопеку, но в целом у подростков с УА зафиксировано меньшее число мотивов, даже «мотивационная недостаточность» (Копыт Н.Я., Сидоров П.И., 1986; Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Шайдукова Л.К., 1991; Семке В.Я. и соавт., 2007). В меньшей мере исследованы подростковые аттитюды и ценностно – смысловые ориентации в отношении УА (Воеводин И.В., 2000; Килина И.А., 2002). Для подростков из группы риска УА здоровье не являлось ведущей ценностью в отличие от остальных сверстников (Reifman A. et al., 2001), а высокая самооценка, самодисциплина, контроль над импульсами, и чувство цели в отношении своего будущего обеспечивали резистентность к развитию УА (The National Center..., 2003).

Многими авторами посредником и ближайшим предиктором в использовании алкоголя для регуляции негативного настроения считаются ожидания от алкоголя, которые участвуют в запланированном поведении (Williams A., Clark D., 1998; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004). Позитивные ожидания эффектов алкоголя оказались важными компонентами УА подростками, предсказывая количество потребляемого алкоголя, возраст начала регулярного пьянства и алкогольных последствий (Evans D.M., Dunn N.J., 1995; Williams A., Clark D., 1998; Austin E.W. et al., 2000; Satre D.D., Knight B.G., 2001; Engels R.C. et al., 2005)

Что касается подросткового ТК, то в более ранних исследованиях внимание исследователей в большей мере фокусировалось на мотивах. В качестве наиболее значимых мотивов ТК отмечали любопытство, поиск приятных ощущений, нежелание стать «белой вороной», желание облегчить общение, ощутить чувство взрослости и влияние товарищей, поиск поддержки (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Скворцова Е.С., 1992; Худик В.А., 1993; Скворцова Е.С., 1994; Воеводин И.В., 2000; Kevin L., 1990).

Роль установок в формировании ТК подростков подтверждена тем, что принятие «курительного» поведения или намерение курить заметно коррелировали

с ТК в будущем (Horn K., Kolbo J.R., 2000; Griffin K.W. et al., 2003; Carvajal S.C. et al., 2006). Низкая самооценка подростков в 2 исследованиях тесно коррелировала с ТК (Котова М.Б., 2008; Epstein J.A. et al., 1999).

Обычными социальными копинг-ресурсами, ассоциированными со здоровьем, считаются социальные сети, социальная интеграция и социальная поддержка; последняя относится к функции и качеству социальных взаимоотношений, таких как воспринимаемая пригодность помощи или фактически воспринятая поддержка (Schwarzer R. A. et al., 1996).

Факторы социальных ресурсов могут служить буфером в копинг-процессах – это предполагает, что те, кто имеет социальные ресурсы, устойчивы к вредным эффектам стрессогенных событий (Folkman S., 1984; Wills T.A., 1986; Hobfoll S.E., 1989; Greenglass E.R., 1993; Bisconti T.L., Bergeman C.S., 1999; Fallin K. et al., 2001). Хорошо изучены в качестве ресурсов копинга, особенно, у подростков, социальные навыки (способности коммуницировать и вести себя с другими людьми способами, которые являются социально соответствующими и эффективными) (Lazarus R.S., Folkman S., 1984).

Особое значение в модификации потенциально негативных эффектов стресса придается социальной поддержке (Monat A., Lazarus R.S., 1991; Schreurs K.M., de Ridder D.T., 1997) – для подростков это и связь с семьей, и крепкая связь и привязанность к школьному сообществу, отношения со сверстниками, характеризующимися положительным поведением (Навыки, необходимые..., 2003; Bernstein D.A. et al., 1997; Blum R.M., Rinehard P.M., 1997). Сверстники особенно важны и влиятельны во время подросткового периода, ими часто опосредуются и облегчаются вредоносные влияния среды (Nathanson A.I., 2001). Поведение, направленное на избегание контактов с людьми, употребляющими наркотики, облегчает противостояние социальному давлению и уменьшает вероятность наркотизации (Wills T.A., 1990), а отсутствие эффективной социальной поддержки со стороны окружающей среды увеличивает ее (Сирота Н.А. и соавт., 2004). Установлены связи отсутствия у подростков социальной поддержки со злоупотреблением ПАВ (Lawrence J. St. et al., 1994) и превентивное влияние сильных связей детей с социальными группами с антинаркотическими нормами (Peers and Their Relationship..., 1998). Однако имеются данные и о том, что сети социальной поддержки могут иногда стать разрушительными или создающими помехи (Bernstein D.A. et al., 1997), и «болезненная зависимость личности от социального окружения», может спровоцировать первые пробы и злоупотребление ПАВ (Райс Ф., 2000; Малюченко Г.Н., 2002). Друзья и знакомые в качестве источника ПАВ чаще всего доминируют на начальной стадии потребления (Оценка наркоситуации..., 2003; Чепурных Е.Е., 2004), а обращение за социальной поддержкой в неадекватную поддерживающую сеть происходило после безуспешных попыток самостоятельного разрешения проблемы (Сирота Н.А., 2008). В этом направлении, как справедливо отмечает Н.А. Сирота (2008), важно исследование дифференцированного влияния сверстников и их ролевых моделей на решения и выбор поведения подростка.

Социальные копинг-ресурсы хорошо исследованы в ассоциациях с УА (Karwacki S.B., Bradley J.R., 1996). Отсутствие адекватной социальной поддержки способствует УА подростками (Transitions Into Underage and Problem Drinking..., 2008), а одиночество повышает риск алкоголизма во всех возрастных группах (Пезешкиан Х., 1993; National Evaluation Data and Technical..., 1999). Безусловно, семья играет центральную роль в УА детьми и подростками. (Семья как объект..., 2002; Худяков А.В., 2002; Москаленко В.Д., 2006; Brook J.S. et al., 1989; Kodl M.M., Mermelstein R., 2004). Однако сопоставимым по силе влияния фактором являются сверстники, референтная группа (Brook J.S. et al., 1989): более информативным в отношении УА подростками являлось наличие у подростка друзей, использующих алкоголь (Ахметова О.А., Слободская Е.Р., 2007; Komro K.K., Toomey T.L., 2002; Jackson T.M.R., 2006), а социальные мотивы у младших подростков были сильнее ассоциированы с УА, чем стресс/копинг (Webb J.A. et al., 1999). В то же время хорошие социальные навыки детей (такие как забота и способность коммуницировать) идентифицированы как повышающие эластичность (resilience) к давлению УА (The National Center..., 2003).

Относительно мало исследований посвящено ассоциациям социальных копинг-ресурсов и ТК подростков. Высокозначимым фактором в развитии ТК подростков называют давление сверстников (Leventhal H., Cleary P.D., 1980; Epstein J.A. et al., 1999), даже просто наблюдение за курящими (Evans D.M., Dunn N.J., 1995); подростки с ТК в основном общаются с социальным окружением, обеспечивающим поддержку курения (DiClemente C.C., et al., 1985), а ТК подростков предсказывается наличием курящих друзей (Ахметова О.А., Слободская Е.Р., 2007). В то же время давление сверстниковых групп оказалось важным в инициализации привычки курить, а затем поддерживается другими факторами (Taylor S.E., 1995).

Когнитивные и социальные копинг-ресурсы на самом деле, тесно связаны у индивидуума, например самооффективность и социальная поддержка позитивно связаны друг с другом через «воспринятую самооффективность»: люди с высокой значимостью социальной эффективности сами себе создают социальную поддержку, а социальная поддержка увеличивает воспринятую самооффективность (Holahan C.K., Holahan C.J., 1987; Bandura A., 2001; Greenglass; E.R. et al., 1999; Greenglass E.R., 2000). Кроме того, формирование установок происходит под влиянием средств массовой информации (СМИ), например, через телерекламу, и самыми уязвимыми для телевоздействия являются дети и подростки (Бэрон Р., Ричардсон Д., 1997; Бандура А., Уолтерс Д., 1999; Берн Ш., 2004; Харрис Р., 2000; Малюченко Г.Н., 2002; Семечкин Н.И., 2003; Чалдини Р., 2008). Сообщения СМИ имеют высокий потенциал влияния на УА и ТК несовершеннолетних (Козаков А.Х., 1991; Авдеев С.Н. и соавт., 2000; Сердюк, А.А. 2002; Atkin C.K., 1993; Evans D.M., Dunn N.J., 1995; The National Center..., 2003), опосредуясь положительными убеждениями относительно выпивки и курения (Atkin C.K. 1993; Nurco D.N. et al., 1999).

Исследования предполагают, что дети и подростки имеют тенденцию больше обучаться относительно алкоголя через телевидение и рекламу пива, чем из

более адекватных источников (учителя, родители), что делает их более осведомленными о марках пива, чем о потенциальных рисках здоровья, связанных с выпивкой (Robinson T.N. et al., 1998; Austin E.W. et al., 2000).

Таким образом, множество психологических и социальных факторов, часто тесно связанных, опосредуют стресс и копинг в повышении риска УА и ТК подростков или препятствуя риску. Особую перспективу представляют исследования, отмечающие многофакторную природу УА и ТК у подростков – от индивидуально-личностных до макросоциальных/культуральных уровней влияния (Abrams D.B. et al., 2003), результаты которых могли бы в рамках доказательной медицины наметить и обосновать мишени (Крупницкий Е.М., Борцов А.В., 2007) для комплексных программ профилактики УА и ТК подростков.

Первичная профилактика употребления алкоголя и табакокурения у подростков.

С точки зрения многих современных отечественных и зарубежных авторов, отмечается, что превентивные воздействия, основанные на одновременном ослаблении риска УА и ТК и увеличение потенциала устойчивости в определенных условиях среды, намного эффективнее, чем превентивные воздействия, основанные только на уменьшении факторов риска подросткового пьянства и курения (Гадириан А.М., 2000; Касаткин В.Н. и соавт 2000; Концепция профилактики..., 2000; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2002; Семья и дети, 2002; Кремлева О.В., 2004; Организация и оценка..., 2004; Сидоров П.И., 2006; Сирота Н.А., 2008; Доклад Международного комитета..., 2010; Horn K., Kolbo J.R., 2000; Komro K.A., Toomey T.L., 2002; Botvin G.J., Griffin K.W., 2002; Griffin K.W. et al., 2003; Caulkins J.P. et al., 2004; Baggott R., 2006;). По мнению М.Е. Medina-Mora (2005), роль защитных факторов, компенсирующих воздействие факторов риска настолько велика, что позволяет детям, выросшим в даже проблемной семье с легко доступными психоактивными веществами, достичь зрелого возраста, не экспериментируя с ними. Значимые факторы, способствующие и препятствующие инициации табакокурения и потреблению алкоголя у подростков, являются мишенями комплексной профилактики, начинающейся до 12-летнего возраста и включающей психообразовательный и тренинговый компоненты, которые должны быть нацелены на укрепление когнитивных и социальных копинг-ресурсов, формирование и усиление проактивного копинга и обучение управлению стрессом (Лозовой В.В., 2009).

Как результат научных исследований происхождения зависимого поведения и типичных элементов эффективных профилактических программ разработан **перечень принципов профилактики:**

- профилактические программы должны усиливать защитные факторы и ослаблять или уменьшать влияние факторов риска;
- предусматривать раннее вмешательство;
- учитывать возраст, пол, этническую и культурную принадлежность личности и ее окружения;

- адресные программы должны соответствовать факторам риска, характерным для конкретной популяции или аудитории;
- для подкрепления первоначальных целей программы должны быть долгосрочными и предусматривать повторные циклы вмешательств. (Доклад Международного комитета..., 2010; Shoultz J. et al., 2000; Zavela K.J., 2002; Cuijpers P. 2002; Midford R. et al., 2002; Komro K.A., Toomey T.L., 2002; Foxcroft D.R. et al., 2003; National Institute, 2003).

Школьные программы могут отличаться друг от друга с точки зрения интенсивности, частоты и продолжительности, могут реализовываться в рамках общей учебной программы для всех школьников, могут быть ориентированы на детей с высокой степенью риска или имеющих проблемы с веществами (Johnston L. D. et al., 2002; Preventing illicit drug use..., 2000; Kaminski R.A. et al., 2002.; National Institute..., 2003).

Эффективность базирующихся на школах программ профилактики курения, употребления алкоголя и наркотиков достаточно оценены за рубежом в последние 15 лет. Зарубежные систематические обзоры (мета-анализы) с сравнительными исследованиями разных подходов к профилактике, доказали эффективность превентивных подходов, базирующихся на школе (Tobler N.S., 1986; Perry C.L., 1987; Dielman T.E. et al., 1989; Hansen W.B., 1993; Bruvold W.H., 1993; Rooney B.L., Murray D.M., 1996; Tobler N.S., 1997; Tobler N.S., Stratton H.H., 1997; Botvin G.J. et al., 1998; School-based adolescent..., 2000; Taylor B.J. et al., 2000; Thomas R., 2002; Tobacco and alcohol use..., 2002; Cuijpers P., 2002; Foxcroft D.R. et al., 2003; A comparison of current practice..., 2003; Furr-Holden C.D. et al., 2004; Wiehe S. et al., 2005; Hwang M.S., 2004; Park E.O., 2004,2006).

Выявлены не только благоприятные изменения на уровне факторов риска, но и на уровне конечных целей превентивных вмешательств – снижение потребления легальных и нелегальных наркотиков. Обнаружена долгосрочность и устойчивость благоприятных изменений при отставленных во времени исследованиях. Так рандомизированные исследования профилактики, базирующейся на школе, показали значимое снижение риска начала использования нелегальных наркотиков (героина, крэка и кокаина) в раннем подростковом периоде (Furr-Holden C.D. et al., 2004); на 50% уменьшал пьянство во время раннего подросткового периода (Botvin G.J. et al., 2001); дети и подростки из группы превентивного вмешательства, базирующегося на школе, были значимо менее склонны, чем контроли, откликаться на предложения, приобретать, экспериментировать или намереваться использовать табак (Tobacco and alcohol use..., 2002); значимо нарушили прогрессию потребления наркотиков, уменьшая потребление алкоголя и сигарет в течение 1 года и уменьшая использование сигарет на 2-летний период (Scheier L.M. et al., 2001; Sussman S., 2004).

Систематический обзор 25 исследований показал долгосрочное эмпирическое подтверждение эффективности базирующихся на школе программ наркопрофилактики в предотвращении или уменьшении использования веществ вплоть до 15 лет после завершения программ (Cuijpers P., 2002; Skara S., Sussman S., 2003).

Даже ранние результаты анализа (через 3–6 мес.) от начала школьной профилактики алкоголизма демонстрируют изменение инициальных знаний и установок учащихся в отношении алкоголя» (McBride N. et al., 2004). Социальные выгоды, базирующейся на школе профилактики превышают экономические издержки на проведение программ (Caulkins J.P. et al. 2004)

Однако обзор современной литературы показывает, что имеется недостаток высококачественных подтверждений эффективности профилактических программ, базирующихся на школе. Положительный эффект школьных наркопревентивных программ обнаруживается не всегда. Это связано с тем, что трудно распознать эффекты множественных компонентов вмешательства, тем, что до сих пор не существует строгих тестов и критериев эффективности профилактических программ, нет общепринятых критериев, пригодных для решения, какая программа эффективна, а какая – нет. Подчеркивается значение множественных факторов, влияющих на реализацию школьных вмешательств (Доклад Международного комитета..., 2010; Reed K. et al., 2000; Donaldson S. I. et al., 2000; Tobacco and alcohol use, 2002; Tuttle J. et al., 2002; Komro K.A., Toomey T.L., 2002; McBride N. et al., 2004; Furr-Holden C.D. et al., 2004; Wiehe S. et al., . 2005; Park E.O., 2006).

Зарубежные подходы к профилактике УА и ТК у подростков обычно основаны на одном из типов: сведения ориентированных программ (модель знания/установок); программ, ориентированных на ценности/принятие решений; «аффективных» программ (например, укрепления чувства собственного достоинства, борьба со стрессом); программы социальной компетентности (например, навык отказываться от употребления алкоголя); комплексные программы, которые включают несколько компонентов (Johnston L.D. et al., 2000; Cuijpers P., 2002; Zavela K.J., 2002; A comparison of current practice..., 2003; Furr-Holden C.D., et al., 2004; Wiehe S. et al., 2005; Park E.O., 2004,2006).

Информационные подходы являются признанными компонентами современных профилактических подходов (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007; Сирота Н.А., 2008; Benson H P.L., 1993; Suchtprevention in Schule, 1994; Botvin G.J. et al., 1995; Botvin G.J., Griffin K.W., 2002; Caulkins J.P. et al., 2004).

В тоже время многими исследователями доказано, что лишь одной информации не вполне достаточно: чаще всего используемые школьные программы подтвердили свою эффективность в коррекции установок и знаний, но добиться устойчивых изменений в поведении с их помощью сложно. Программы, основное содержание которых представляло собой информацию о компонентах вещества, последствиях для здоровья и реализующиеся в форме дидактических презентаций, не повлияли на курительное (Hwang M.S., 2004; Thomas R., 2002; Park E.O., 2004) и алкогольное (Dielman T.E. et al., 1989; Botvin G.J. et al., 2001; Tobacco and alcohol use..., 2002; Komro K.A., Toomey T.L., 2002; McBride N., 2003) поведение подростков. С.Л. Williams., С.Л. Perry, 1998 установили, что удержание знания у младших подростков оказалось выше при условии высокого уровня доверия к коммуникатору и низкого уровня страха, вызываемого сообщением, однако ника-

кого изменения установки при этом не происходило. Кроме этого, некоторые исследователи обнаружили ятрогенные эффекты таких подходов (Werch С.Е., Owen D.М., 2002; Gottfredson D., Wilson D., 2003).

Более эффективными признаны подходы, направленные на развитие когнитивных, социальных навыков и навыков самоконтроля (Leppins A., 1999; Scheier L. et al., 1999; Evans S.W. et al., 2000; Botvin G.J. 2000; Miller W.R. et al., 2000; Harber M. et al., 2000; Sieving R.E. et al., 2000; Taylor B.J. et al., 2000; Sussman S., Dent C.W., 2000; Botvin G.J. et al., 2001; Peleg A. et al., 2001; Botvin G.J., Griffin K.W. 2002; Komro K.A., Toomey T.L., 2002; Thomas R., 2002; Tobacco and alcohol use..., 2002; Scheier L.M. et al., 2001; Gorman D., 2003; Kam C.M. et al., 2003; Skara S., Sussman S., 2003; Furr-Holden C.D. et al., 2004; Wiehe S. et al., 2005). Еще более эффективными стратегиями являются комбинированные, сочетающие все вышеперечисленные, подходы с созданием условий для развития альтернативной активности (Доклад Международного комитета..., 2010; Carmona M., Stewart K. A 1996; Komro K.K., Toomey T.L., 2002; Peers and Their Relationship..., 1998; Sussman S, et al., 2003), участием лидеров-сверстников в процессе обучения (Tobler N. S. 1986; Hwang M 2004; Cuijpers P., 2002; Lilja J., et al., 2003), интегрированием подростков в нормативные группы, где культивируются сверстниковые нормы воздержания и альтернативные аддиктивному времяпрепровождению способы «хорошо провести время», часто признается лучшим превентивным выбором (Komro K.K., Toomey T.L., 2002; Their Relationship to Family; Baker T.B. et al., 2004).. Некоторые авторы (Perry C.L. et al., 1993) полагают, что превентивные программы, которые нацелены на копинг с негативным давлением сверстников, менее полезны, чем те, что поощряют поддержку сверстников в воздержании.

В отечественной литературе по превентологии не встретились работы с подобными систематическими обзорами и мета-анализом профилактических программ, внедряемых в школах.

Многие авторы, признавая ведущую роль семьи как носителя факторов риска, отмечают также и ее протективную роль (Егоров А.Ю., 2002; Иванова Е.А., Фролов С.А., 2002; Колесов Д.В., 2002; Коробкина З.В., Попов В.А., 2002; Семья и дети:..., 2002; Семья как объект..., 2002; Сердюк А.А., 2002; Худяков А.В., 2002; Москаленко В.Д., 2004; Факторы риска и защиты..., 2004; Березин С.В., Лисецкий К.С., 2005; Чайнова В.Н., Березанцев А.Ю., 2006; Ахметова О.А., Слободская Е.Р., 2007; Бемова С.О., 2007; Дмитриева Т.Б., 2007; Овчинникова И.В. и соавт., 2007; Копытов А.В., Савицкая А.Н., 2009; Сорокин В.С., Брюн Е.А., 2009; Jacob T., Leonard K., 1991; Barnes G.M. et al., 2000; Associations of family..., 2000; Mason W.A., Windle M., 2001; Tuttle J. et al., 2002; Chassin L. et al., 2003).

С точки зрения исследователей превентивные воздействия, основанные на одновременном ослаблении риска развития зависимости от алкоголя и увеличении потенциала устойчивости в определенных условиях среды, намного эффективнее, чем превентивные воздействия, основанные только на уменьшении факторов риска (Минина Н.А., 2003; Навыки, необходимые..., 2003; Сирота Н.А.

и соавт., 2004; Алкогольная и наркотическая..., 2006; Профилактика аддиктивного..., 2006; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007). Программы, использующие социальные влияния (семья, сверстники), оказались значимо более эффективны в снижении употребления алкоголя подростками, чем только программы жизненных навыков для подростков (Roona M.R. et al., 2002; School-based adolescent..., 2000; Komro K.K., Toomey T.L., 2002). В исследованиях подтвердилось, что профилактические программы, предназначенные для семей, на 30% снижают риск злоупотребления веществами у подростков, против 4% в результате программ, предназначенных только для молодежи (Spath R. et al., 2005, 2008).

В соответствии с этими находками, семьи и родители закономерно признаются целевыми группами профилактических программ (Меньшикова Е.С., 1997; Лозовой В.В., 1999, 2001; Рыбакова Л.Н., Панова Е.Н., 1998; Концепция профилактики..., 2000; Лисецкий К.С. и соавт., 2001; Максимова Н.Ю., 2002; Малюченко Г.Н., 2002; Семья и дети..., 2003; Сердюк А.А., 2002; Валентик Ю. и соавт., 2002; Концепция превентивного обучения..., 2006; Алкогольная и наркотическая..., 2006; Дмитриева Т.Б., 2007; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007; Доклад Международного комитета..., 2010; Loveland-Cherry C.J. et al., 1999; Henry K.L. et al., 2002; Spoth R. et al., 2002, 2005, 2008; Petrie J. et al., 2007).

Некоторые исследователи (Вульфов Б.З., 2003; Лозовой В.В., 2000; Сидоров П.И., 2003; Бондырева С.К., Колесов Д.В., 2006; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007) считают необходимым включение родителей в профилактические программы и проведение с ними работы по следующим направлениям: мотивация их на включение в программную деятельность, анализ внутрисемейных отношений, изменение деструктивных паттернов поведения на конструктивные, проведение профилактических тренингов и индивидуальной консультативной работы с родителями, организация «родительских советов», родительских групп поддержки и добровольных родительских объединений профилактической направленности. При этом мультикомпонентный превентивный подход, учитывающий индивидуальные и средовые аспекты профилактики (школьные, семейные, общественные), признается наиболее перспективным (Кремлева О.В., 1999; Ананьев В.А. и соавт., 2003; Ембулаева М.Г., 2004; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007).

Самыми эффективными программами, предотвращающими употребление и злоупотребление алкоголем и другими ПАВ, оказались те, которые являются всесторонними и нацеливаются на многие аспекты жизни ребенка посредством вовлечения семьи и более широкого сообщества (Доклад Международного комитета..., 2010; Sanders M.R., 2000; Bauman K.E et al., 2001; National Center..., 2003; Sale E. et al., 2005), которые помогают родителям лучше выполнять их родительские функции (Schor E.L., 1996; Kumpfer K.L. et al., 2003; Gardner F. et al., 2006).

Выделены основные протективные семейные факторы, которые учитываются родительскими программами: чувство надежной и здоровой привязанности в отношениях между родителями и ребенком, родительский контроль, мониторинг и действенная дисциплина, воспитание в духе общественно-полезных се-

мейных ценностей, участие родителей в жизни ребенка (National Institute..., 2003). Velleman R. и Templeton L. (2007) отмечают, что поддержка семейного единства и гармонии дает высокий шанс того, что у ребенка не будет проблем с УА. Позитивная атмосфера в семье признается основной причиной того, что молодежь воздерживается от злоупотребления наркотиками и алкоголем (Kumpfer K.L., et al., 2003; Gardner F. et al., 2006).

Использование семейных программ предупреждения УА подростками в сочетании со школьными программами оказалось более успешным, чем применение только школьных программ (Komro K.K., Toomey T.L., 2002; National Institute..., 2003; Medina-Mora M.E., 2005; Velleman R., Templeton L., 2007). Так оценка результатов семейных программ SFP («Программа укрепления семей») (Spath R.L. et al., 2005,2008) и PDFY («Подготовка к годам без наркотиков») (Preparing for the Drug Free Years, 2001) показывает их эффект в виде усиления сопротивления молодежи давлению сверстников, побуждающему к УА, снижения контактов с асоциальными сверстниками и уменьшения проблемного поведения. Участвовавшие в программе учащиеся старших классов, результаты которых оценивались в выпускном классе, значительно меньше (на 20%) употребляли алкоголь (Medina-Mora M.E., 2005; Velleman R., Templeton L., 2007). Оценки программы SFP показали 30–60%-ное снижение инициирования УА спустя 2 года после вмешательства (Spath R.L. et al., 2005,2008). Катамнестические эффекты семейной программы STARS («Начните Seriously Принимать Риски Алкоголя») показали, что учащиеся из группы вмешательства имели меньший общий риск УА, чем контроли (Prevention of substance..., 2002; One-year follow-up results..., 2003).

Среди эффектов всех профилактических программ, комбинированных с семейным психообразованием, было обнаружено снижение частоты алкогольной инициации у детей (Kumpfer K.L., 2000; Roona M.R. et al., 2002; Tuttle J. et al., 2002; Spoth R.L. et al., 2002,2008; One-year follow-up results..., 2003; Petrie J. et al., 2007).

Оценка результатов этих программ демонстрирует непосредственную связь позитивных «родительских» результатов со снижением проблемного поведения детей (Reid J.B., Patterson G.R., 1991; Spoth R.L. et al., 2002; Velleman R., Templeton L., 2007). Применительно к родителям положительные результаты таких программ включают устойчивое улучшение навыков организации жизни в семье и управления детьми (установление норм, мониторинг поведения и последовательная дисциплина) (The National Center..., 2003; National Institute..., 2003; Medina-Mora M.E., 2005; Velleman R., Templeton L., 2007), расширение родительской удовлетворенности и компетенции (Moore J., Finkelstein N., 2001), увеличение родительско-детских коммуникаций по поводу использования алкоголя (Russian–American partners..., 2001; Velleman R., Templeton L., 2007), усовершенствование семейного функционирования и родительских стилей (Spoth R.L. et al., 2005,2008; A review of the effectiveness..., 2007).

Во многих работах в качестве эффективных подходов к предотвращению употребления ПАВ указаны семейно-ориентированные методы: семейной поддерж-

ки, поведенческого родительского обучения, обучения семейным навыкам, семейного образования и семейной терапии (Валентик Ю.В., Булатников А.Н., 2004; Эйдемиллер Э.Г., и соавт., 2006; Кулаков С.А., 2004; Карвасарский Б.Д., 2008; Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В., 2008; Szapocznik J., Williams R.A., 2000; Liddle H.A., Hogue A., 2000; Kumpfer K.L. et al., 2003; Dishion T. et al., 2003; Primary prevention..., 2002; Foxcroft D.R. et al., 2003; Spoth R.L. et al., 2005; 2008).

Семейные вмешательства в программах ранней профилактики УА детьми обычно предусматривали развитие у родителей навыков коммуникации с детьми, наблюдения и контроля, родительской эмпатии и причастности, благосклонного родительского стиля воспитания, управления напряжением и конфликтами, навыков уверенного родительского поведения, формирования семейной политики в отношении алкоголя и других веществ (Alexander J.F. et al., 2000; Gordon D.A., 2000; Lochman J.E., 2000; Preventing early adolescent..., 2002; Henry K.L. et al., 2002; Tuttle J. et al., 2002; Dishion T.J. et al., 2003; Spoth R.L. et al., 2005, 2008; Parental monitoring..., 2009).

Программы, ориентированные на эффективное воспитание, признаются многими авторами как важная стратегия предотвращения рискованного УА среди старших подростков (Клейберг Ю.А., 2001; Ананьев В.А. и соавт., 2002; Семья и дети:..., 2002; Минина Н.А., 2003; Навыки, необходимые..., 2003; Шишкина М.В., 2003; Монахова А.Ю., 2004; Kerr M., Stattin H., 2003; Family interventions..., 2005; High school drinking..., 2008). Программы, улучшающие родительскую функцию, расширяющие родительскую удовлетворенность и компетенцию, продемонстрировали эффективность в снижении риска злоупотребления алкоголем детьми даже для родителей из семей, пораженных злоупотреблением ПАВ (Killeen T., Brady K.T., 2000; Moore J., Finkelstein N., 2001; Five outpatient..., 2002).

Родительское образование в предотвращении УА детей признается необходимой и эффективной частью превенции, обеспечивая позитивные изменения как в родительском восприятии, так и в объективных изменениях поведения детей, сохраняющихся во времени (Ананьев В.А. и соавт., 2003; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007; Доклад Международного комитета..., 2010; Patterson G.R. et al., 1982; Barlow J., Stewart-Brown S., 2000; McDonald L., Moberg P., 2000; Bauman K.E et al., 2001; Komro K.K., Toomey T.L., 2002).

Таким образом, анализ литературы показывает, что родители признаются важными субъектами первичной профилактики употребления ПАВ подростками (Лозовой В.В., 1999, 2001; Концепция профилактики..., 2000; Лисецкий К.С., и соавт., 2001; Максимова Н.Ю., 2002; Малюченко Г.Н., 2002; Семья и дети:..., 2002; Концептуальная программа..., 2003; Дмитриева Т.Б., 2007; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007).

Эффекты первичной профилактики УА и ТК значительно повышаются при вовлечении в профилактические программы родителей, педагогов, позитивных сверстников и всего сообщества (Casswell S., Stewart L., 1989; Williams C.L. et al., 1996; Summing up: Lessons from..., 1997; Sowden A.J., Arblaster L., 2000; Community intervention can

prevent risky..., 2000; Komro K.K. Toomey T.L., 2002; López-Blasco A. et al., 2002; The National Center..., 2003; Sowden A. et al., 2003; Macy R.D. et al., 2003; Thomson C. et al., 2004; Velleman R. et al., 2005). Возможности достижения успеха увеличиваются, когда отдельные усилия, инициативы объединяются в одну всеобъемлющую и долгосрочную деятельность на уровне всего сообщества. Это согласованные, долгосрочные, комплексные общинные программы профилактики наркотизма, которые требуют самоотверженности, налаживания партнерских отношений, лидерства и участия населения. Это непростые задачи, но награда за их выполнение может быть очень существенной (Доклад Международного комитета..., 2010)

II. Создание системы профилактики и единого профилактического пространства города.

Этапы

МЦ «Холис», начавший свою деятельность в конце 1991 года, был учрежден как мультипрофильное междисциплинарное социально-ориентированное учреждение, предназначенное для формирования инновационных подходов в здравоохранении, образовании и социальной работе. В штатной структуре центра были представлены врачи психотерапевты, психологи, педагоги, социальные работники, и журналисты.

Приоритетным направлением научной и практической деятельности созданного центра с самого начала стали разработка, апробация и внедрение превентивных здоровьесберегающих и здоровьеразвивающих программ и социальных технологий*, адресованных различным группам населения, мотивации этих групп на участие в предлагаемых программах, формирование позитивного общественного мнения, поддерживающего сбережение и развитие телесного и психического здоровья и развития его ресурсов (Лозовой В.В., 1995; Кремлева О.В., Лозовой В.В., 1995; Кремлева О.В., Лозовой В.В., 1995; Лозовой В.В., 1996; Кремлева О.В., Лозовой В.В., 1998; Лозовой В.В., 1998; Лозовая Т.В., 1998).

Практика привлечения специалистов различных профилей к решению подобных задач, позволяла интегрировать в каждой программе опыт, способы решения и практической реализации, относящиеся к разным социальным сферам деятельности (здравоохранение, образование и социальная работа). Последующий опыт работы подтвердил эффективность такого междисциплинарного подхода (Лозовой В.В., 1997).

С 1994 г. специалисты центра стали осознавать как наиболее актуальную медико-социальную проблему распространение среди несовершеннолетних жителей Екатеринбурга практики пробования и дальнейшего немедицинского потребления различных психоактивных веществ (ПАВ). В 1994–1995 гг. были проведены пилотные социологические исследования среди учащихся среднего и старшего школьного возраста, а также в родительской и педагогической ауди-

ториях с помощью самоотчетных опросников. Результаты исследований показали высокую осведомленность подростков о нелегальных ПАВ, а также значительное и быстро нарастающее число либо эпизодически пробовавших, либо регулярно употреблявших ПАВ несовершеннолетних. В то же время родители детей и школьные педагоги демонстрировали полную неосведомленность во всем, что касается ПАВ, со всей очевидностью переживали ощущение растерянности и беспомощности, либо агрессивно отрицали существование этой проблемы (Корнев Ю.Н., Лозовой В.В., 1999).

Полученные данные, в сочетании с информацией представленной наркологической службой города, различными подразделениями ГорУВД, районными комиссиями по делам несовершеннолетних, позволили актуализировать проблему для городского сообщества. Все дальнейшие мероприятия, осуществленные нами далее, можно условно разделить на ряд этапов, реализовавшихся одновременно и на протяжении длительного времени.

Первый этап

Привлечение общественного внимания к проблеме, признание ее важности и актуальности для каждого жителя города, перенесение «фокуса вины» с потребителей наркотиков на причины проблемы.

Многие методологи в области психологии и психотерапии подчеркивают большую роль средств массовой информации (СМИ) в системном подходе к психическому здоровью человека. Ничто не может сравниться по силе влияния и охвату аудитории со СМИ. По степени влияния на российскую действительность в целом, на умы и сердца людей, на образ жизни, поведенческие стандарты, нравственные ценности, средства массовой информации не случайно называют «четвертой властью». Поэтому на первом этапе были максимально использованы возможности региональных СМИ.

В 1994 совместно с рядом СМИ при поддержке Администрации города впервые проведена социальная акция «Подросток: удержи от падения, помоги мне взлететь». С тремя региональными телекомпаниями была достигнута договоренность о предоставлении ежедневно двух часов эфира вечером в течение двух недель на условиях социальной рекламы. Для вечерних эфиров специалистами МЦ «Холис» и Областного киноvideообъединения были отобраны свыше 40 фильмов о подростках и проблемах подросткового возраста. Были подготовлены информационные блоки: фильм и предваряющее его интервью со специалистом, комментировавшим данную проблему, либо с известными людьми города, например, с музыкантами популярной среди молодежи рок-группы «Чайф». Перед началом акции были сделаны анонсирующие сообщения в СМИ

* Социальная технология – это совокупность методов и приемов, позволяющих добиваться результатов в задачах взаимодействия между людьми, или как структура коммуникативных воздействий, которые изменяют социальные ситуации или социальные системы, в том числе отдельного человека как единичную социальную систему.

города, разъясняющие цель и задачи акции, в основных точках города были размещены рекламные растяжки с символикой акции. Каждый вечер в течение двух недель в эфире основных телекомпаний города выходил двухчасовой блок антинаркотической направленности, параллельно шли ежедневные публикации в газетах. Одновременно волонтерами на улицах города раздавались листовки, флаеры, памятки, отражающие тематику акции. Эфир, печатные площади, разработка рекламной продукции, участие специалистов, фильмы – всё это было предоставлено сообществом в виде благотворительной помощи, как результат фандрайзинга. Всего в ходе акции было предоставлено 136 часов телеэфира и опубликовано 46 статей в газетах.

Полученный в итоге достаточно большой общественный резонанс позволил нам в числе прочего создать региональную общественную организацию «Молодежь против наркотиков», деятельность которой дополняла и расширяла возможности МЦ «Холис». Совместная организация и проведение в ноябре 1995 г. межрегиональной конференции «Спасение молодежи от наркомании», ставшей впоследствии ежегодной, позволили, с одной стороны, обозначить проблему как значимую для города, привлечь к поиску решения проблемы зависимостей у несовершеннолетних широкий круг специалистов, а также обозначить позиции МЦ «Холис» и ОО «Молодежь против наркотиков» как лидеров данного направления в городе. В соответствии с решением конференции специалистами МЦ «Холис» был разработан проект комплексной программы профилактики зависимостей у несовершеннолетних для Екатеринбурга и Свердловской области.

Признанием и подтверждением антинаркотического позиционирования стали:

- приглашение МЦ «Холис» в качестве ответственного исполнителя по разработке проекта Областного закона «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Свердловской области» (Закон принят и вступил в силу 19.12.1997 г., № 78-ОЗ);
- рассмотрение и принятие проекта программы Екатеринбургской городской думой (решение № 34/12 от 04.04.1996 года).

После соответствующих согласований, программа была принята в качестве программы Администрации Екатеринбурга (Постановление Главы города № 162 от 12.03.97 года), и с апреля 1997 получила бюджетное финансирование.

Подтверждением значимости проблемы для руководства города стало создание межведомственного координационного совета при главе Екатеринбурга, в состав которого вошли главы районных администраций города, руководители заинтересованных ведомств – УВД, здравоохранения, управления по делам молодежи, социальной защиты, административных органов, юристы и др.

Создание совета было оправдано и необходимостью системного подхода к эффективной профилактической работе, предполагающего, помимо мероприятий, снижающих и исключающих спрос на ПАВ, также мероприятия исключающие предложение ПАВ, что относится к компетенции силовых и контролирующих ведомств.

Методическое, информационное и организационное обеспечение деятельности координационного совета на данном этапе было возложено на МЦ «Холис». Кроме этого специалистам центра приходилось одновременно и оперативно решать множество задач в рамках повседневной работы организации: создание учебно-методического обеспечения всех уровней профилактической деятельности, создание организационных структур первичной профилактики в рамках образовательного комплекса города, разработка программ для подготовки новых кадров, их подбор и обучение, разработка параметров и осуществление мониторинга наркоситуации среди несовершеннолетних, оценка эффективности профилактической работы и многое другое.

Неким рубежным итогом этапа можно считать признание городским сообществом, в том числе и большинством членов координационного совета, проблемы зависимостей у несовершеннолетних как значимой, актуальной и требующей немедленных и масштабных действий по ее предотвращению.

Второй этап

Формирование общественного мнения, направленного на исключение возможности употребления детьми и подростками ПАВ. Получение широкой общественной поддержки как социального ресурса системы профилактики.

В качестве основной точки приложения усилий создаваемой системы профилактики была выбрана школа (система среднего образования), как социальный институт, формально объединяющий всех участников профилактического процесса – подростков, родителей и специалистов.

Первичная профилактика зависимостей, базирующаяся на школе, за последние годы получила приоритетное развитие в мире. Эффективность школьных программ профилактики курения, употребления алкоголя и нелегальных наркотиков достаточно оценены за рубежом за последние 5 лет. Американские сравнительные исследования разных подходов к профилактике (осуществляемых здравоохранением, образованием, общественными организациями, СМИ), доказали экономическую эффективность превентивных подходов, базирующихся именно на школе. Социальные выгоды за 1 участника профилактики наркомании, базирующейся на школе (приблизительно 840 \$), превышают экономические издержки на проведение программ (приблизительно 150 \$ за участника) (Caulkins J.P. et al., 2004). Кроме того, эффективность базирующегося на школе наркопревентивного подхода хорошо доказана в лонгитюдных, контролируемых исследованиях (Botvin G.J. et al., 2001; Tobacco and alcohol use..., 2002).

МЦ «Холис», до этого момента финансировавшийся из городского бюджета отдельной строкой, поскольку объединял в своей структуре специалистов трех ведомств: здравоохранения, образования и социальной защиты, с 1998 года также вошел в число учреждений городской системы образования. Это решение, с одной стороны, позволило сохранить финансирование центра в условиях экономического кризиса, с другой – резко снизило сопротивление как педагогов, так и

чиновников-управленцев городского, районного и школьного уровней тем нововведениям, которых потребовало создание системы профилактики на базе школы.

Школа как социальный институт представляет собой необъятное поле для деятельности любого отдельного центра или учреждения. Объемы усилий, необходимые для достижения любых, сколько-нибудь заметных изменений, должны быть сопоставимы с масштабом самой системы образования. Для этого необходимо либо создавать новую систему, по размерам сопоставимую с имеющейся системой образования, либо использовать в целях профилактики ресурсы школы, причем в условиях дефицита средств, сделать это необходимо без дополнительного финансирования.

Такое возможно лишь при высоком уровне мотивации родительской и преподавательской аудиторий. Для родителей основными мотивирующими факторами являются безопасность и здоровье детей, возможность достижения ими жизненного успеха. Для педагогов главные мотивирующие факторы – вызовы педагогическому мастерству, потребность в профессиональной самореализации, лозунг «если не мы, то кто» и... давление родителей (Лозовой В.В., 2001).

В одном из исследований школ, внедряющих программы профилактики зависимостей, указаны наиболее важные факторы, определяющие их эффективность: адекватная поддержка школьных администраций и высокая степень заинтересованность в реализации наркопревентивных программ учителями (Kam S.M. et al., 2003). Оказалось, что именно эти 2 фактора объясняют, почему эффекты вмешательства не обнаруживались для всех школ – профилактические программы сработали только в тех школах, которые эффективно поддерживали наркопревентивное вмешательство.

Первым опытом широкого использования технологии мотивирования родителей стало создание двух лекторских групп из числа школьных педагогов для организации массовой профилактической работы. Лекторская группа из 52 педагогов прошла специальное обучение основам информационного посредничества и социальным технологиям снижения сопротивления аудитории, технологиям вовлечения, воодушевления и поддержки, формирования партнерских отношений, обучения навыкам делегирования инициативы и стимулирования принятия ответственности. Для обеспечения работы педагогов были разработаны и изданы раздаточные информационные материалы, адресованные родителям, снят специальный документальный фильм, использовавшийся в качестве эмоциональной опоры при проведении информационно-мотивационного мероприятия, был разработан специальный информационно-мотивационный алгоритм для формирования родительских объединений профилактической направленности на базе школы. Всего за один месяц работы группы этими мероприятиями было охвачено свыше 30 тысяч родителей, а в ряде школ сформированы родительские объединения.

В дальнейшем подготовка новых лекторов для системы образования продолжалась на постоянной основе в рамках программы МЦ «Холис» «Школа для лекторов (Лозовая Т.В., 2002). Основным критерием численности лекторской группы

было требование «для каждой школы – свой лектор». Кроме того, специальные лекции дополнительно проводили психотерапевты и психологи МЦ «Холис».

Создание школьных родительских объединений сделало необходимым разработку и внедрение многоступенчатой и многоуровневой профилактической программы «Школа для родителей» (Лозовой В.В., 1999). Программа была предназначена для быстрого воспроизводства и передачи информации и практических навыков в среде родителей школьников по сетевому принципу. Передаваемая информация касалась ясных представлений о причинах детско-подростковых зависимостей, а также о способах первичной само- и взаимопомощи родителей в программах школьной и общественной профилактики зависимостей. Уровни программы: подготовка лидеров родительских объединений, тренинг родительской компетентности, повышение информированности родителей в сфере эффективного родительского воспитания, превентивного контакта с ребенком, тренинг решения проблем.

Итогом реализации указанных программ за 8 лет стала подготовка 180 лекторов для системы образования из числа специалистов (педагоги и врачи). Всего в рамках «Школы для родителей» обучены и вовлечены в процесс семейной профилактики 191 тысяча 398 родителей, обучено основам организации профилактического процесса 226 родителей-членов родительских комитетов и подготовлено 43 лидера родительских объединений.

Сформированные родительские объединения, начав собственную деятельность, столкнулись с существенной проблемой планирования активности. В решении этой организационной задачи родители не могли опереться на помощь школьных педагогов, не имевших навыков организационного консультирования. В ответ на запросы родительской и педагогической аудитории специалистами МЦ «Холис», обладающими опытом организационного консультирования, была разработана обучающая программа «Педагог-организатор» (Лозовой В.В. и соавт., 1998; Лозовая Т.В., 1999)

Цель указанной программы – обучение педагогов способам формирования школьной политики в отношении средств зависимости, способам организации профилактической работы в школе: объединение интересов и усилий всех участников профилактического процесса, планирование, прогнозирование результатов, координация профилактической работы.

Задачи программы:

- способствовать осознанию педагогами актуальности проблемы детско-подростковой наркомании и роли педагога в ранней профилактике зависимостей;
- обеспечить педагогов знаниями о современных тенденциях ситуации с ПАВ, средствах зависимости, факторах, способствующих и препятствующих формированию зависимостей у детей и подростков;
- содействовать развитию у педагогов навыков профилактической работы с различными по возрасту детско-подростковыми аудиториями, с использованием методов превентивного контакта;

- содействовать развитию у педагогов навыков профилактической работы с родительскими аудиториями;
- обучить педагогов эффективным социальным технологиям по созданию родительских объединений для реализации школьной программы профилактики.

Одной из существенных сложностей этого периода стало отсутствие систематизированных методических материалов для работы с родительской аудиторией. С преодоления этой проблемы началась история наших взаимоотношений с ЮНИСЕФ.

При поддержке ЮНИСЕФ (проект 1999–2000 гг. «Информационный пакет слушателя «Школы родителей») необходимые методические материалы в виде монографии «Профилактика наркомании: школа, семья» и видеоприложения (4 авторских документальных фильма «Дети и наркотики», «Наркотики: мифы и реальность», «Правда о наркотиках», «Одиночная камера пыток»), были опубликованы и выпущены необходимым тиражом для обеспечения работы педагогов-организаторов и лидеров родительских объединений.

Ещё одним, чрезвычайно важным результатом этого проекта, стало формулирование и научно-методическая проработка основ концепции первичной причинно-ориентированной профилактики зависимостей, которая в дальнейшем послужила фундаментом для нашей последующей деятельности.

Всего за 8 лет по программе «Педагог-организатор» было подготовлено более 800 специалистов (преподаватели ОБЖ, классные руководители, заместители директоров школы по воспитательной работе и по праву, школьные психологи) (Лозовая Т.В., 2001,2001).

В 2001–2002 гг. при поддержке ЮНИСЕФ на базе МЦ «Холис» был создан ресурсно-информационный центр «Активная позиция», основной функцией которого являлись разработка, апробация и внедрение различных программ для внеклассной работы, в том числе программа подготовки лидеров неформальных детско-подростковых объединений на базе образовательных учреждений (ОУ) и поддержка их деятельности, программы «Равный обучает равного» («Наставники», «Спасатели». «Один плюс один») (Пятина Н.В., 2002,2002), проект «Школа юнкоров», телевизионный проект «Школа сегодня».

На созданной при МЦ «Холис» в рамках этого же проекта стационарной площадке для тренингов командной сплоченности (высотного веревочного курса), было проведено более 50 тренингов для волонтеров-подростков, педагогов Екатеринбурга и Челябинска, представителей родительских комитетов, студентов различных вузов и сузов города, участвовавших в различных волонтерских проектах. Целью этих тренингов, помимо командообразующего компонента, было вовлечение участников групп в профилактическую деятельность.

На базе МЦ «Холис» при содействии Детского фонда ООН «ЮНИСЕФ» в рамках программы «Здоровое будущее детей» проводился ежегодный летний волонтерский лагерь с участием представителей 5 городов России, США, Израиля,

Казахстана. Кроме того, на этом этапе осуществлялась разработка информационного пакета для СМИ города.

Формирование максимально возможной группы поддержки в системе образования, сопровождалось проводимой параллельно работой по привлечению и формированию единомышленников, сторонников, приверженцев – людей, понимающих и разделяющих идеи системной, долгосрочной причинно-ориентированной профилактики зависимостей у детей и подростков – среди журналистов, представителей законодательной и исполнительной власти, ведомств, общественных организаций. Чаще всего для вовлечения избиралась форма обучающих семинаров с интерактивными методами обучения: организационно-деятельностные или деловые игры (Лозовой В.В., 2005; Лозовой В.В., Лозовая Т.В., 2005; Лозовой В.В., Лозовая Т.В., 2005), продолжительность которых варьировалась от нескольких часов до нескольких дней. Основными целями семинаров было формирование у участников общего понимания причин, способствующих распространению потребления ПАВ среди несовершеннолетних, и, что еще важнее, общего понимания способов предупреждения социальной наркоэпидемии, а также обсуждение возможностей использования ресурсов различных ведомств, структур и организаций, представителями которых являлись участники семинаров. В подобных семинарах приняли участие главы и их заместители 26 муниципальных образований Урала, руководство всех районов г. Екатеринбурга, начальники и их заместители УВД, прокуратуры, ФСКН, социально-ориентированных ведомств, журналисты региональных и российских СМИ (О работе муниципального учреждения....: Вестник Думы, 2002).

Третий этап

Разработка и апробация обучающих профилактических программ для школьников и родителей, а также программ повышения квалификации педагогов и других специалистов для обеспечения профилактической работы.

Предотвращение зависимости – частная область поддержания здоровья. Современная биопсихосоциальная модель здоровья включает его физические, психические и социальные аспекты и основывается не только на удалении от болезни, но и на продвижении к здоровью (Taylor S.E., 1995).

Современные представления о наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме также включают не только знания о биологических механизмах развития болезни, но и содержат подтвержденные сведения о психологических и поведенческих источниках этих расстройств (Березин С.В., Лисецкий К.С., 2000). Основное назначение профилактики зависимостей в таком случае – препятствовать психологическим и поведенческим факторам, предрасполагающим ребенка или подростка к потреблению психоактивных веществ (ПАВ), и способствовать развитию факторов, защищающих его от такого риска (Кремлева О.В., 1998,1999; Кремлева О.В., Лозовой В.В. 1998; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2003).

Такая профилактика, адресованная широким контингентам здоровых детей, называется «первичной», в отличие от нее «вторичная» – та, что адресуется группам риска (например, эпизодическим потребителям наркотиков без медицинского диагноза наркомании), и «третичная» – адресована наркоманам в ремиссии с целью предотвратить у них срыв (Лозовой В.В., 2000).

Профилактика зависимостей, разработанная специалистами МЦ «Холис» (психотерапевтами, психологами и педагогами) и реализовавшаяся в системе образования г. Екатеринбурга на протяжении 7 лет, являлась первичной. Она была разработана с целью охраны и укрепления здоровья всех детей и подростков, следовательно, была адресована здоровым контингентам.

Взрослая психика во многом защищена от негативных влияний среды жизненным опытом, зрелостью когнитивных структур и идентификаций, устоявшейся социальной ролью. В отличие от них детская психика беззащитна к вызовам сегодняшнего дня с его мощными потрясениями, аккультурационным стрессом, проникновением в мотивационную, эмоциональную, когнитивную сферу детей соблазнов все новых средств химической зависимости, игровой индустрии, виртуальных миров. Эти соблазны, подогреваются не только давлением наркорынка, рекламой алкоголя и табака, потребительским стилем жизни, но также и детским любопытством, и подростковой жадой риска (Кремлева О.В., 2001, 2004).

Целевыми аудиториями первичной профилактики являются организованные детско-подростковые контингенты, родительская общественность и школьные педагоги. Все эти группы взаимодействуют в системе образования.

Образовательные учреждения (ОУ) обеспечивают возможности для системных превентивных коммуникаций с подавляющим большинством детей, подростков, а также их родительских семей. В свою очередь, первичная профилактика легко адаптируется к образовательному пространству, что укрепляет ее легитимность, последовательность, преемственность и устойчивость.

В тактическом плане именно при первичной профилактике зависимостей, опирающейся на межведомственный подход, стирается грань между медициной, психологией и педагогикой, между психокоррекцией факторов риска и воспитанием. (Лозовой В.В., 1998б). На поле образовательного пространства превентивная педагогика, общинная психология, психология здоровья и обучающая психотерапия сходятся и в общих целях, и в методологии: ценность здоровья ребенка, ориентация на целостный подход, гуманистические принципы, защита здоровья детей, осуществляемая как воспитание или формирование у них способностей к самозащите (Приказ Министерства образования Российской Федерации от 28 февраля 2000 г. № 619 «О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде»; Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 294 от 30 октября 1995 г. «О психиатрической и психотерапевтической помощи»; Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 245 от 13 июня 1996 г. «Об упорядочении применения методов психологического и психотерапевтического воздействия»).

Защита ребенка от возможного социального зла или психологического стресса и создание условий для самостоятельного противостояния негативным влияниям – это один из важнейших принципов лично-ориентированной педагогики. Педагогическая защита имеет в арсенале специальные способы и воспитательные технологии, и опосредованные, и непосредственные (Лозовой В.В., 2001). Технологии психотерапии могут быть выражены последовательностью микротехник активного слушания, внимания и воздействия. То же касается и воспитания как способа непрерывного диалогового обмена. Хорошо известны блестящие авторские школы отечественных педагогов, однако передача педагогических методов, освоение их приемов затруднены без четких практических алгоритмов, которые могут воспроизводиться. В то же время существующая в обучении психотерапии алгоритмизация позволяет не только точно передавать методики, но и выполнять их в полном соответствии с первоначальным образцом. Если превентивная педагогика обогащается подобными методами обучения, в частности, алгоритмами превентивного образования и воспитания, ее приемы могут не только тиражироваться педагогами, но и передаваться ими родителям учащихся для использования в семейном превентивном воспитании.

При разработке профилактической программы «Ресурсы здоровья» (РЗ) именно сотрудничество с педагогами позволило адаптировать медико-психологическую программу к условиям школьного образования. Для этого этапа на основании приказа Начальника Управления образования Администрации г. Екатеринбурга № 1035-о от 07.10.98 г., были созданы школьная экспериментальная площадка, три (по числу ступеней в школе – начальная, средняя и старшая) междисциплинарные бригады, включавшие в себя психотерапевтов, психологов и педагогов. Разработка и апробация программ проходили поэтапно, в течение 18 месяцев.

Педагоги структурировали программу и дидактические материалы в соответствии с государственными и региональными образовательными стандартами. В то же время при подготовке каждого урока или классного часа программы РЗ каждый педагогический прием был выверен в процессе апробации междисциплинарными бригадами с учетом четкой направленности на профилактическую мишень.

Фактически, к педагогической практике были адаптированы техники когнитивно-поведенческой терапии, что предъявляло особые требования к мастерству преподавания этих профилактических программ и, прежде всего, призывало педагога к соблюдению и плана урока, и заданного алгоритма воспитательных и образовательных влияний на детей, чтобы результаты были предсказуемы и воспроизводимы, а профилактика – эффективной.

Для того чтобы школьные программы первичной профилактики зависимостей пришли в школу не формально, а результативно, всем участникам профилактического процесса было важно понимать и принимать концептуальную базу первичной профилактики зависимостей. Чем более концептуализировано профилактическое вмешательство, тем вернее выбираются средства для достижения цели. Чем более целенаправленно вмешательство, чем более проверенные и стандар-

тизированные методы используются на практике, тем с большей степенью вероятности мы сможем достичь прогнозируемых результатов, тем более эффективной будет профилактическая программа.

Концептуальная основа профилактических программ, разработанных авторской группой МЦ «Холис», базируется на целостном, биопсихосоциальном подходе (Engel G.L., 1980) к первичной профилактике, к пониманию наркомании и иных зависимостей как феноменов, заданных и управляемых факторами биологическими, психологическими и социальными (Кремлева О.В., Лозовой В.В., 1995). Каждый человек (ребенок) представляет собой целостную систему, включающую биологическую, психологическую и социальную структуру. Когда изменяется одна из частей системы, неизбежно меняется весь комплекс. Поскольку любой человек является частью большей социальной системы, то изменения в обществе, в социальной сети, в семье, в структуре и функциях социальных объектов влияют на всю его биопсихосоциальную структуру целостно – и на системы психики (напр., нарастает стресс и потребность облегчить состояние), и на системы организма (напр., физиологическое выражение стресса; биохимические эффекты принятых ПАВ).

Люди действуют по-разному, когда они реагируют на стрессоры. Одни становятся более нервными или агрессивными, а другие, напротив, более пассивными и пытаются избежать угрожающих ситуаций разными способами. Эти способы могут выглядеть как прекращение деятельности, пропуски школы, злоупотребление алкоголем или другими наркотиками, попытки самоубийства.

Пережитый стресс действительно предсказывает последующее формирование зависимостей. Тяжелые психологические травмы более явно помещают человека в эту зону риска: 2/3 людей из неблагополучных слоев общества (бомжей, заключенных, наркоманов) в прошлом имели психические травмы; прием алкоголя и других ПАВ используется ими как средство, временно снижающее психоэмоциональное напряжение в трудной ситуации, является нездоровым способом справиться со стрессом (Laurent J. et al., 1997; Sinha R., 2001; Мёллер-Леймкюллер А.М., 2005). Террористические атаки последнего десятилетия продемонстрировали очевидную связь стресса и опасного роста наркоманий, алкоголизма, курения табака даже у подростков, которые оказались свидетелями терактов, лишь показанных по телевидению в новостных сюжетах (Baker D.R., 2002; Marshall R.D., Galea S., 2004).

Однако сами по себе травматические события (потенциальные стрессоры) редко становятся прямой причиной развития зависимостей. Только в сочетании с различными внутренними и внешними факторами, повышающими или понижающими уязвимость, стрессоры приводят к неудачной адаптации, дезадаптации или болезни. Современная модель стресс-уязвимости объясняет тот механизм, которым стресс вносит вклад в начало психических заболеваний, в частности, зависимостей от ПАВ (Laurent J. et al., 1997; Cooper M.L. et al., 1992). Согласно этой модели, химический дисбаланс, врожденные характеристики, и ранние опыты на-

учения (присущая уязвимость) могут сделать людей более склонными к психическим расстройствам, но заболеют ли они, зависит от столкновения со стрессором (National Advisory Mental Health..., 1996). При изучении причинной роли стресса в расстройствах, связанных с употреблением ПАВ, оказалось, что потребность уменьшить стресс и связанные с ним негативные эмоциональные состояния, могут быть одной из первоначальных причин злоупотребления алкоголем и другими наркотиками (Bernstein D.A. et al., 1997), другая причина – уязвимость «опасного» подросткового периода экспериментирования с ПАВ.

Обучение детей навыкам самопомощи при стрессе (напр., релаксации, визуализации представлений) – превентивная «первая самопомощь» в программе РЗ, которая позволяет детям и подросткам самим снизить и предотвратить неблагоприятные психологические, поведенческие и физические стресс-реакции, изменить негативные эмоции нехимическим путем.

Приведут ли стрессоры к стресс-реакциям, зависит от опосредующих процессов: от того, как люди оценивают потенциальные стрессоры, и насколько они способны справиться с их негативным влиянием. Эти опосредующие процессы являются приоритетными и постоянными мишенями профилактики в программе РЗ.

Опосредующие стресс процессы включают оценивание и копинг (Lazarus R.S. et al., 1990). Именно то, как оценен потенциальный стрессор человеком, и влияет на степень проявления стресс-реакции. Оказалось, что негативное мышление о влиянии стрессоров (напр., преувеличение угрозы или утраты) ассоциировано с большей уязвимостью к стрессу. Негативная интерпретация любого события может способствовать депрессивной реакции, чувству беспомощности/безднадежности, которые значительно повышают риск использования ПАВ для «самолечения». В свою очередь, снижение уязвимости к стрессу у детей и подростков эффективно достигается посредством мобилизации надежды и оптимистических установок, освоения навыков позитивного мышления.

После того как стрессор оценен, следующий шаг, если это необходимо – преодоление стресса. Преодоление стресса (копинг) – это естественный процесс, в ходе которого человек пытается мобилизовать все свои ресурсы, чтобы справиться с травмирующей ситуацией. К копинг-стратегиям (способам преодоления) относят, прежде всего, активные попытки человека контролировать и преодолевать эмоциональные симптомы стресса (дистресс), меняя свое отношение к травмирующей ситуации, свое поведение, прибегая к помощи других людей (Lazarus R.S., Folkman S., 1984). Копинг важен для эмоционального состояния человека, поскольку он может изменить значимость для благополучия и здоровья того, что случилось при столкновении со стрессом.

Здоровыми, адаптивными стратегиями копинга считают сосредоточение человека на проблеме, поиск им поддержки, преобразование значения стрессовых ситуаций в более позитивный опыт. Неадаптивные стратегии копинга – те, что связаны с избеганием или отрицанием (например, человек утверждает, что

стрессовое событие не происходило, или выпивает, употребляет наркотик для того чтобы «забыть» о событии, курит, чтобы «успокоиться»). Исследователями обнаружены сильные и значимые связи такого избегающего копинга с развитием химических зависимостей (Kassel J.D. et al., 2000; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2004).

Исходя из сказанного выше, основные превентивные задачи программы РЗ – научить детей и подростков не избегать препятствия, а конструктивно и планомерно решать стрессогенные проблемы путем обдумывания и взвешивания альтернатив. Одновременно с этим у детей развивают и другую ценную проблемно-сфокусированную копинг-стратегию: поиск социальной поддержки, то есть, эмоционального комфорта и информации от других людей.

На силу стресс-реакций влияют также и смягчающие факторы, которые включают копинг-способности, привычки здоровья и социальную поддержку. Именно эти характеристики личности и социальной среды, облегчающие или делающие возможной успешную адаптацию к жизненным стрессам, именуют копинг-ресурсами (Lazarus R.S., Folkman S., 1984). При этом одни исследователи (Folkman S., 1984) акцентируют роль убеждений, самооценки и локуса контроля, а другие – привычек здоровья (Taylor S.E., 1995). В модели стресс-уязвимости утверждается, что потеря актуальных ресурсов – ключевой фактор, определяющий, почему только некоторые из подвергнутых стрессу индивидуумов в конце концов демонстрируют патологические последствия (Bartolomucci A. et al., 2005). То есть, при равных стрессогенных условиях больший риск формирования зависимостей от ПАВ имеют те, у кого утрачены или не развиты копинг-ресурсы: когнитивные (напр., ожидаемые негативные эффекты ПАВ), эмоциональные (способность к нехимической регуляции негативного настроения), социальные (семейная поддержка в качестве фактора защиты) (Kassel J.D. et al., 2000).

Развитие у детей копинг-ресурсов, специфичных для каждой возрастной ступени, – важные превентивные мишени в программе «Ресурсы здоровья». Многие уроки и классные часы посвящены обучению и тренингу у детей когнитивных, социальных и эмоциональных копинг-ресурсов. Если дети, подростки не имеют адекватных навыков копинга, они не смогут эффективно справиться со стрессорами и стресс-реакциями, следующими за ними. В таких случаях копинг-стратегии не могут выступить в качестве эффективных опосредующих процессов.

Среди когнитивных копинг-ресурсов наиболее актуальны такие навыки решения проблем как поиск информации, идентификация проблем и выделение возможных способов, которыми они могли бы решаться, сравнение различных решающих проблемы стратегий, рассмотрение различных стратегий в отношении желаемых или предполагаемых результатов, выбор решающих проблемы стратегий для их использования на практике (Lazarus R.S., Folkman S., 1984). Эти навыки – важные копинг-ресурсы, потому что они позволяют детям научиться оперировать проблемами, вызванными стрессорами. Одновременно достигаемые в этой работе умения ориентироваться в личностных целях и смыслах, чувство са-

моценности и самооффективности, независимость, здоровые убеждения и установки – важные копинг-ресурсы, обеспечивающие здоровые привычки и защиту подростков от рискованного поведения (Jessor R., 1987).

Социальные навыки также являются важными копинг-ресурсами, поскольку социальное взаимодействие является частью многих стрессогенных ситуаций. Они относятся к способности общаться и вести себя с другими людьми социально соответствующими и эффективными способами. Кроме того, они также могут помочь детям и подросткам эффективно решать проблемы в социальных ситуациях (напр., при конфликтах), давая им больше контроля над актуальными социальными взаимодействиями, такими, например, как повышение готовности других людей сотрудничать и предлагать поддержку (Lazarus R.S., Folkman S., 1984). Оказалось, что адаптивное социальное поведение (альтруизм, соединение с группой, групповая работа), значимо ассоциируются с эластичностью к стрессу (Charney D.S., 2004), то есть со снижением уязвимости к его негативным эффектам. В исследованиях доказана значимость семейной поддержки как копинг-ресурса, связанного с процессом употребления ПАВ и злоупотребления ими (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2004). Неэффективность семейной поддержки зачастую программируется неумелостью и непоследовательностью в родительском воспитании, которые сами по себе описаны как факторы риска употребления алкоголя и наркотиков детьми и подростками (Березин С.В., Лисецкий К.С., 2000).

В программе «Ресурсы здоровья» большое внимание отводится тренингу у детей и подростков коммуникативных навыков, умению решать конфликты, договариваться, взаимодействовать с группой, находить в группе свою роль. Часть дополнительной превентивной работы, адресованная родительской аудитории, направлена на укрепление ресурса семейной поддержки (домашние задания в программе РЗ, психообразовательные и тренинговые программы «Школы для родителей»).

Эмоциональные навыки – прежде всего, умения идентифицировать и различать свои чувства, высказывать их, называя словами (вербализуя), понимать чувства других людей и передавать свои чувства другим людям – это свидетельства зрелости эмоциональной сферы. Зрелое овладение самоконтролем над эмоциональными механизмами удовольствия (здоровый гедонизм), оптимизма, удовлетворенности, тревоги (эффективные поведения, несмотря на страх), как оказалось, значимо связано с устойчивостью к негативным эффектам стресса (Charney D.S., 2004).

Однако многие люди, несмотря на адекватное когнитивное взросление, остаются относительно эмоционально незрелыми, обычно вследствие дисфункциональных типов воспитания, травматического опыта раннего детства. Такой дефицит в осознании и выражении чувств называется алекситимией. Алекситимия (лат. a-lexus-thymus, букв. «нет слов для чувств»), которая не является психической патологией, а представляет собой психологическую особенность, описывают, как невозможность идентифицировать и выражать чувства, обычно негативные, сопровождающие стрессогенные события.

Алекситимия оказалась связанной с избыточной уязвимостью к негативным эффектам стресса – к депрессиям, психосоматическим заболеваниям, а также к зависимостям (Taylor G.J. et al., 1999). Алекситимики зачастую бывают «прикованы» к обжорству, злоупотреблению алкоголем, наркотиками, лекарствами, к другому компульсивному поведению под действием стрессовых факторов, как предполагают, для того, чтобы избежать чувства внутренней пустоты. Многие исследования последних лет показали значимую связь алекситимии с развитием злоупотребления ПАВ, с риском развития химических и нехимических зависимостей (Rybakowski J., Zioikowski M., 1991; Lumley M.A., Roby K.J., 1995; Loas G. et al., 2000).

Доказательства того, что дифференцированность, зрелость эмоций (в противоположность алекситимии), является важнейшим копинг-ресурсом, опираются на значимые предсказания алекситимией недостатка социальной самоуверенности, тревожной сензитивности, депрессивного ответа на стресс, неадаптивного (особенно конформного) копинга (Loas G. et al., 2000; Handelsman L. et al., 2000; Stewart S.H., 2002). Важным оказывается то, что алекситимия во многом программирует неадекватную самооценку, которая описывается как особая проблема «подростковой уязвимости» к ПАВ (Самыкина Н.Ю., 1999).

Исходя из этого, алекситимия – прямая мишень первичной профилактики, и программа РЗ отводит достаточно времени, особенно на младших школьных ступенях, научению детей обнаруживать и различать свои чувства, высказывать их и понимать свои и чужие чувства, как важные сигналы дистресса и стимулы к решению проблемы вместо уклонения от нее. Дифференцированность эмоций повышает способность детей к саморегуляции эмоциональных реакций на стрессоры, повышает адаптивность эмоцио-сфокусированного копинга.

Таким образом, программа первичной профилактики зависимостей «Ресурсы здоровья», теоретически обоснована, концептуально опирается на современный биопсихосоциальный подход к пониманию здоровья и болезней, на современную этиопатогенетическую модель стресс-уязвимости в формировании зависимостей, адресуется к научно-обоснованным мишеням профилактики: к копингу и его ресурсам, составлена с учетом особенностей и требований возраста детей и подростков, что гарантирует ее безопасность.

Основные особенности программы РЗ: комплексность, системность, преемственность, последовательность.

Программа преподается в виде последовательных модулей: для дошкольного возраста – дошкольные образовательные учреждения (ДОУ); для младшей, средней и старшей ступеней школы; расширяющих модулей в виде классных часов (с 5 по 11 классы); программ интеграции профилактических знаний в предметы естественно-научного цикла базисного учебного плана (БУП) средней школы.

Тематический план уроков и классных часов следует методологическому принципу взаимодополняемости:

УКРЕПЛЕНИЕ КОПИНГ-РЕСУРСОВ ↔ РАЗВИТИЕ АДАПТИВНОГО КОПИНГА

Мы понимаем важность развития социальных навыков для снижения риска формирования зависимостей, однако должны понимать, что любому изменению поведения должна предшествовать мотивационная, эмоциональная и когнитивная готовность к изменению. Прежде, чем ребенок воспримет и примет важную здоровьесберегающую информацию, он должен осознавать ценность своего здоровья, прежде чем он осознает ценность здоровья, он должен научиться ценить самого себя, то есть сформировать адекватную самооценку. Прежде, чем подросток научится самоуправлению эмоциями, еще ребенком он должен научиться понимать и различать свои чувства.

Третий этап завершился разработкой и апробацией учебно-методического комплекса программы, в который вошли:

Программа профилактики наркомании, токсикомании и иных зависимостей среди детей и подростков в образовательных учреждениях «Ресурсы здоровья»:

- ДОУ для старшей и подготовительной групп: 15 занятий для детей и 5 занятий для родителей, предваряющих каждую тему для детей (Ресурсы здоровья: Профилактика рискованных видов поведения у детей дошкольного возраста..., 2005);
- 1–11 класс в курсе Основы безопасности жизнедеятельности (ОБЖ): 30 уроков для детей и 30 занятий для родителей, предваряющих каждый урок для детей (Ресурсы здоровья 1–4 класс:..., 2005; Ресурсы здоровья 5–11 класс:..., 2004);
- 5–11 класс для внеклассной работы: 42 классных часа для детей (Ресурсы здоровья для внеклассной работы: 5–8 класс:..., 2003; Ресурсы здоровья: Программа по внеклассной работе. 9–11 класс:..., 2004).

Одновременно с завершением работ над программами, адресованными детям, разрабатывались и апробировались программы для обучения педагогов, которые в дальнейшем должны были обучать детей и работать с родителями по программам РЗ и дополняющим программам:

- программа повышения квалификации педагогов «Ресурсы здоровья» в курсе «Основы безопасности жизнедеятельности» 1–11 класс;
- программа повышения квалификации педагогов, осуществляющих работу по профилактике наркомании, токсикомании и иных зависимостей среди детей и подростков в образовательных учреждениях по пособию «Ресурсы здоровья для внеклассной работы»;

- программа повышения квалификации педагогов по первичной профилактике зависимостей в ДОУ;
- программа повышения квалификации преподавателей предметов естественно-научного цикла по интеграции элементов профилактики в образовательные программы ОУ (Интеграция элементов первичной профилактики..., 2005);
- программа повышения квалификации воспитателей и педагогов городских летних оздоровительных лагерей (Лозовой В.В. и соавт., 2004);
- для методического сопровождения родительской части программы «Ресурсы здоровья 1–11 класс разработано пособие для родителей, которое в дальнейшем исправлялось и дополнялось актуальной информацией (Лозовая Т.В., Лозовой В.В., 2001,2002,2005).

Завершение создания учебно-методических комплексов позволило перейти к следующему этапу.

Четвертый этап

Широкомасштабное внедрение обучающих профилактических программ для детей дошкольного возраста, школьников, родителей, а также программ повышения квалификации педагогов и других специалистов для обеспечения профилактической работы. Создание системы мониторинга количественной и качественной оценки эффективности внедрения программ «Ресурсы здоровья» в образовательной среде.

Процесс успешного внедрения разработанных программ в образовательную среду предполагает наличие целого ряда компонентов. Прежде всего, это обучение достаточного числа специалистов (педагогов и управленцев), методическое сопровождение программ, адекватное обеспечение педагогов всеми видами учебно-методических материалов, мониторинг эффективности внедрения программ, нормативно-правовое обеспечение, система контроля и поощрения. Наличие всех компонентов позволит надеяться, что педагог, во-первых, проведет профилактическое занятие, во-вторых, проведет его в полном соответствии с рекомендуемой технологией.

В апреле 2000 г. по распоряжению главы Екатеринбурга А.М. Чернецкого была проведена презентация образовательных профилактических программ для младшей, средней и старшей ступеней школы, в процессе которой педагогами МЦ «Холлис» были представлены фрагменты уроков, а в качестве экспертов-родителей выступили глава города, главы районов, руководители ведомств и представители СМИ. Итогом успешной презентации было административное решение главы Екатеринбурга о внедрении профилактической программы «Ресурсы здоровья» в образовательное пространство города.

Одновременно с началом внедрения разрабатывалась модель организационной структуры системы профилактики и пакет нормативных документов, регла-

ментировавший все стороны работы системы профилактики, включая вопросы финансирования работ – источники финансирования, порядок и прочее.

Осенью 2000 г., в соответствии с постановлением главы города № 1182 от 17.11.1999 г. и приказом городского Управления образования, было начато массовое обучение педагогов начальной школы, а также преподавателей ОБЖ и педагогов-предметников для средней и старшей школьной ступеней по программам «Ресурсы здоровья». Обучение проводилось в дни осенних и зимних каникул. Всего за этот период обучено 1450 человек. Объем учебного времени для педагогов начальной школы составил 30 часов, из них практических – 23 часа, для педагогов среднего и старшего звена – 40 часов, из них практических – 31 час. Практические часы посвящались поурочной проработке методологии преподавания детям профилактической информации, специфической для каждого возраста. По окончании подготовки каждый педагог получил необходимые для самостоятельной работы методические материалы (программы, поурочные методические разработки, наглядные материалы, видеofilмы для старшего звена и аудиоматериалы для родителей).

Легитимность этой работы обеспечивал статус экспериментальной педагогической площадки, присвоенный МЦ «Холис» приказом Министерства общего и профессионального образования Свердловской области № 155-и от 16.10.2000 г. «О предоставлении статуса экспериментальной площадки». В эксперименте «Формирование развивающей и поддерживающей инфраструктуры образовательного учреждения как основное условие профилактики социальных, биологических и психологических дезадаптаций» участвовали сотрудники МЦ «Холис», представители Министерства образования и ОУ города.

В последующие годы обучение педагогов и специалистов других ведомств на базе МЦ «Холис» стало постоянным. Ежегодно формировались учебные планы, списки педагогов направляемых на обучение, утверждались соответствующими приказами по городскому Управлению образования. В среднем ежегодно на протяжении 5 лет на базе МЦ «Холис» обучалось около тысячи специалистов.

Название программы профилактики	Количество специалистов, прошедших обучение с 2000 по 2005 гг.
Программа «Ресурсы здоровья»	2296
Программа «Педагог-организатор»	992
Программа интеграции профилактики в БУП	335

Программа «Ресурсы здоровья во внеклассной работе»	785
Программа подготовки лекторской группы	183
Модульная программа	90
Программа подготовки руководителей городских летних оздоровительных лагерей и их заместителей	300
Адаптированные программы	565
Программа «Обучение молодежи жизненным навыкам»	336
Всего:	5882

Методическое сопровождение программ «Ресурсы здоровья», «Педагог-организатор первичной профилактики», «Школа для родителей», осуществлялось как в рамках традиционной работы методических объединений, так и специалистами МЦ «Холис» в виде методической курации педагогов. Методическая курация предполагала использование специфических способов практической подготовки, которые обычно применяются в подготовке врачей-психотерапевтов: личностно-профессиональные тренинги, балинтовские группы, супервизии, – все эти технологии были успешно интегрированы психотерапевтами МЦ «Холис» в образовательную среду (Балинтовские группы..., 1998; Лозовая Т.В., 2001).

В начале курсовой подготовки учебно-методические материалы получали все преподаватели, прошедшие обучение, в дальнейшем они могли менять место работы, вид деятельности и, чаще всего, все материалы забирали с собой. Поэтому обеспечение литературой и методическими материалами профилактического процесса стало осуществляться в рамках городской программы путем создания в каждом ОУ «Школьного уголка профилактики» (ШУП). В состав каждого уголка профилактики входили библиотечная часть – комплект методической литературы и наглядная часть – стенд для размещения агитационно-информационных материалов для родителей. Для учащихся в наглядной части присутствовали специально разработанные профилактические плакаты, которые размещались во внутришкольном пространстве.

К 2005 г. в состав учебно-методического пакета первичной профилактики зависимостей вошло более 74 наименований: книги, методические пособия, методические рекомендации по программам профилактики, видео и аудиокассеты, сборники конференций, конкурсов, а также комплекты 18 видов плакатов для уча-

щихся и 19 видов плакатов по профилактике различных видов зависимого и опасного поведения подростков для родителей: употребление алкоголя, табакокурение, потребление наркотиков, компьютерная зависимость, отравления, гемблинг, пищевые зависимости, вовлечение в секты и пр. – всего 12 видов зависимого и опасного поведения. В каждом плакате для родителей представлены актуальность проблемы, причины, признаки, последствия, профилактика, рекомендации «что делать родителями, если...».

Основная часть материалов для ШУПов – авторские разработки МЦ «Холис». Ответственность за создание ШУП, его использование в образовательном процессе, контроль за хранением и сохранностью оборудования уголка возлагались на педагога-организатора, специалиста ОУ, ответственного за организацию и ведение профилактики зависимостей.

Методические материалы и наглядная часть ШУП (Лозовая Т.В, Антипина Т.Г., 2003; Лозовая Т.В., Лозовой В.В., 2005) используются для:

- лекционных и семинарских занятий с педагогическими работниками по проблемам организации и проведения профилактической работы в ОУ;
- проведения учебных занятий в рамках профилактических программ;
- проведения индивидуальных и/или групповых консультаций по вопросам профилактики зависимостей для педагогических работников ОУ: классных руководителей, руководителей кружков, спортивно-оздоровительных секций, организаторов трудовых объединений учащихся и других форм профилактической работы с родителями учащихся ОУ;
- проведения с учащимися ОУ внеурочных занятий, относящихся к сфере профилактики зависимостей и формирования здорового образа жизни;
- проведения профилактических мероприятий с родительской аудиторией разного уровня (от общешкольного до индивидуальных консультаций).

В дальнейшем создание школьного уголка профилактики стало обязательным для каждой школы, и эффективность его использования служила критерием оценки качества организации профилактической работы в школе.

Дополнительно были разработаны методические указания как, когда, для кого и какие материалы размещаются на стендах уголка, методические указания по использованию видеофильмов, плакатов и прочих методических и информационно-агитационных материалов. Позднее были созданы алгоритмы разработки и проведения профилактических занятий с использованием всего имеющегося комплекса материалов ШУП. Все эти разработки максимально облегчали организацию профилактической работы, помогали педагогам в практической работе и позволяли им удерживаться в рамках единого методологического* подхода,

* Методология – это алгоритм поиска цели, набор приемов, методов, средств, способов, принципов достижения цели – программа (алгоритм) приёмов и способов того, как достичь желаемой цели и не погрешить против истины, или того, что мы считаем истинным знанием.

обеспечивали преемственность, системность, долгосрочность и, как следствие, эффективность превентивных программ.

Обеспечив образовательные учреждения города психобразовательными превентивными программами для всех участников профилактического процесса, создав систему подготовки кадров для профилактического процесса, обучив достаточное количество педагогов и обеспечив их необходимыми учебно-методическими, информационными и агитационными материалами, мы вплотную подошли к проблеме контроля эффективности профилактической деятельности.

Эта проблема была сформулирована как одна из приоритетных задач и решалась, во-первых, с помощью динамических социально-психологических исследований в рамках мониторинга эффективности внедрения программ, во-вторых, за счет своеобразной системы проверок качества организации работ на различных уровнях профилактики, исполнительской дисциплины педагогов, наличия, доступности и правильного использования учебно-методических, информационных, агитационных материалов и пр.

Первое направление контроля эффективности – мониторинг

На момент начала мониторинга эффективности внедрения программ еще не существовало унифицированных программ, а стандартные инструменты исследования ограничивались преимущественно социометрией по «доморощенным» анкетным опросам, результаты которых были трудно сопоставимы (Корнев Ю.Н., Лозовой В.В., 1999). Исходя из этого, первоочередной задачей стала разработка стандартного инструмента для лонгитюдных исследований и создание электронной базы данных, пополняемой ежегодно (Корнев Ю.Н., Лозовой В.В., 2001).

Эффективность внедрения профилактических программ отслеживалась по ряду параметров, среди которых основными были:

- оценка исходного и текущего состояния наркоситуации в образовательном учреждении (ОУ) с помощью динамических социально-психологических исследований учащихся;
- оценка степени воздействия на социальную инфраструктуру ОУ тех или иных профилактических мероприятий.

Под социальной инфраструктурой первичной профилактики ОУ понималась принципиально новая схема взаимодействия субъектов ОУ и представителей иных заинтересованных социальных объектов в рамках реализации школьной политики в отношении средств зависимости (Кремлева О.В., Лозовой В.В., Лозовая Т.В., 2000).

Социальная инфраструктура первичной профилактики ОУ условно разделялась по функциям ее субъектов на развивающую и поддерживающую части.

К **развивающей** части социальной инфраструктуры относились:

- педагоги-организаторы (координаторы программы профилактики ОУ);

- педагоги, преподающие программу РЗ в рамках базисного учебного плана (ОБЖ) и во внеклассной работе;
- родители учащихся, интегрировавшие элементы профилактики зависимостей в процесс семейного воспитания.

К **поддерживающей** части социальной инфраструктуры относятся:

- школьные родительские объединения;
- партнерские организации (ведомственные учреждения, общественные организации);
- средства массовой информации (СМИ).

Организация и осуществление мониторинга предусматривали организационно-управленческий, исследовательский и аналитический этапы. На первом этапе была сформирована научно-методическая группа, разработана концепция и обоснование системы показателей и методического обеспечения мониторинга (Корнев Ю.Н., Лозовой В.В., 2001).

Мониторинг проводился в двух группах ОУ: в группе участников эксперимента и в контрольной группе ОУ. На пилотном этапе были проведены исследования детско-подростковой (ученики школ), педагогической и родительской аудиторий.

Исследование детско-подростковой аудитории имело одной из целей выявление эффектов профилактической учебной программы «Ресурсы здоровья» по пробным психологическим индикаторам: по отношению к употреблению ПАВ, самовоспринимаемой социальной поддержке (семейной/школьной), поведению при решении конфликта, самооценкам.

В исследовании приняли участие подростки – ученики 8-х классов – возраст, предполагаемый на момент исследования как возраст инициации употребления ПАВ.

Результаты показали отличия группы эксперимента от контрольной практически по всем индикаторам: в группе эксперимента обнаруживалось более негативное отношение к употреблению ПАВ, но более позитивное восприятие семейной поддержки, чем у контролей (49,5% и 39,4% соответственно), более уверенное социальное поведение при конфликте (47,5% и 31,5% соответственно), более высокие самооценки (осознавали себя общительными 51% и 39%, свободными 45% и 30,6%, решительными 32% и 27%, ответственными (41% и 36% соответственно).

Полученные данные продемонстрировали необходимость внедрения в мониторинг индикаторов психологических изменений, улавливающих динамику основных превентивных мишеней, поскольку с их помощью удавалось проследить ключевые позиции РЗ. Например, в программе «Ресурсы здоровья» особое внимание уделяется работе с семьей, совместной деятельности детей и родителей по выполнению домашних заданий, а также предварительной работе педагогов с родительской аудиторией перед началом уроков программы. Соответственно, превентивной мишенью является воспринимаемая подростками семейная поддержка. В мониторинге показатели самовоспринимаемой

поддержки семьи становятся индикаторами изменений (в данном случае – благоприятных).

Одна из задач, решаемых программой РЗ, – формирование у детей навыков асертивного поведения (мишень). Полученные результаты показывают, что подростки, проходившие обучение по программе, демонстрируют большую асертивность в ситуации конфликта (вместо излишней агрессивности/излишней уступчивости) – этот индикатор демонстрирует благоприятные изменения. То же касается и самооценок подростков из группы эксперимента (поскольку заниженная самооценка может привести к инициации употребления ПАВ, одной из задач перед программой «Ресурсы здоровья» является укрепление самооценок).

Безусловно, всё это – косвенные показатели снижения аддиктивного риска, но как психологические мишени профилактики они опосредуют факторы риск / факторы превенции, на основе современных данных о личностных и поведенческих факторах, способствующих/препятствующих вовлечению детей и подростков в пробование/употребление ПАВ.

Так, в качестве факторов, способствующих употреблению алкоголя были описаны повышенное стремление к поиску новых впечатлений, ощущений и самостимуляции (Бородина Н.А., 2006), а также низкая и неустойчивая самооценка, неуравновешенность, конформность, слабый контроль эмоций, чрезмерность аффективных реакций, неустойчивость границ в межличностном общении, низкий уровень самоконтроля, несформированная мотивация деятельности, повышенная тревожность, различные проявления агрессии, а также ориентация на одобряемое группой поведение, склонность к протестному или антисоциальному поведению, преобладание ценности материального положения над ценностью здоровья и семьи (Рыбакова Л.Н., 1999; Пелипас В.Е. и соавт., 2000; Кошкина Е.А., 2001; Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г., 2002; Копосов Р.А. и соавт., 2004а; Мёллер – Леймкюллер А.М., 2005; Леус Э.В и соавт., 2006).

Среди психологических факторов инициации табакокурения отмечают низкую устойчивость к эмоциональным нагрузкам, повышенную тревожность, низкую самооценку, трудности социальной адаптации, ориентацию на мнение большинства, внешний локус контроля, высокий уровень негативизма, рискованность поведения и проявления вербальной агрессии и вообще склонность к агрессивному поведению, проявляющаяся и в борьбе за первенство, и в стремлении к превосходству (Ениколопов С.Н., 2001; Котова М.В., 2008; Epstein J.A. et al., 1999; Burt R.D., Dinh K.T., 2000; Sonntag H. et al., 2000; Griffin K.W. et al., 2003).

Мониторинг в рамках эксперимента позволил доказать не только эффективность РЗ по некоторым показателям, но и чувствительность самоотчетных инструментов к изменениям, достигаемым в психологических факторах риска/защитных факторах у подростков в результате обучения в программе РЗ.

При дальнейшей разработке инструментария учитывалось, что разные личностные черты могут дифференцированно затронуть различные стадии аддикции

(инициация использования ПАВ, регулярного использования ПАВ, аддикции/зависимости и потенциального заболевания) (Kreek M.J. et al., 2005).

Исследование педагогической и родительской аудиторий было посвящено, помимо выявления эффектов программы «Ресурсы здоровья», отработыванию системы получения обратной связи от педагогов и родителей. Кроме социологического исследования, проведенного в обеих аудиториях (Кремлева С.О., 1999), был выполнен контент-анализ отзывов педагогов, полученных в ходе проведения курсовой подготовки (Лозовая Т.В., 2001).

Обученные по профилактическим программам, педагоги воспринимали профилактику как непрерывный процесс, пронизывающий весь процесс обучения и воспитания в школьной среде, в отличие от педагогов контрольной группы, считающих достаточными разовые мероприятия с частотой раз в месяц (58%) или раз в четверть (23%).

Большое значение, по мнению педагогов основной группы, имеет такой способ профилактики, как обучение детей делать правильный выбор (49%), пропаганда здорового образа жизни (47%), обучение детей справляться с негативными чувствами (45%) и конфликтными ситуациями (52%). Педагоги, не участвовавшие в обучении, основной акцент профилактики делали на передаче детям устрашающей информации о последствиях употребления ПАВ.

Таким образом, в рамках эксперимента можно было отметить изменения в установках учительской аудитории, которые произошли в связи с началом внедрения программы «Ресурсы здоровья».

Родители из группы эксперимента осознавали необходимость своего участия в профилактических мероприятиях (81%), но только 25% участвовали в профилактических мероприятиях достаточно часто (раз в неделю). Эти данные позволили сразу же внести изменения в работу педагогов с родителями. Методически правильное внедрение программы РЗ, предполагавшее обязательное обучение родителей в «родительском» блоке программы, в сочетании с обучением в рамках программы «Школа для родителей», позволило повысить уровень участия родителей в профилактике – посещение лекций, участие в проведении дней семьи в школе, родительские вечера, конференции и др.

Дополнительным эффектом программы РЗ, как показал мониторинг в рамках эксперимента, стало расширение запроса родителей и педагогов на получение информации о факторах, способствующих и препятствующих обращению детей к ПАВ. Проведенное исследование позволило составить рейтинговые таблицы предпочтений (рейтинговые баллы – от 0 до 5).

Для преподавателей:

Наркомания, токсикомания, курение, алкоголизм	4,1
Гиперактивность на уроке	3,9

Отсутствие интереса к учебе	3,7
Разногласия и противоречивые требования к ребенку в семье, проблемы взаимопонимания в семье	3,7
Конфликты ребенка с учителями	3,6
Способы снятия стресса (саморегуляция)	3,6

Для родителей:

Наркомания, токсикомания, курение, алкоголизм	4,7
Ребенок – жертва насилия	4,2
Ребенок связался с плохой компанией (другом)	3,9
Агрессивное поведение детей	3,8
Воровство	3,8
Бунтующий ребенок	3,8
Конфликты ребенка с учителями	3,6
Ребенок обманывает (доверие и недоверие в семье)	3,6

В качестве наиболее приемлемых форм профилактической работы учителя и родители указали информирование о проблеме и практическое проигрывание ситуаций (тренинги).

Частота занятий по интересующим темам также различалась: учителя были готовы посещать такие занятия раз в месяц, а родители – еженедельно. На основе полученных данных был разработан и апробирован дополнительный целевой пакет лекций (Лозовая Т.В., 2002; Лозовая Т.В., Игнатенко Е.В., 2006) по наиболее интересующим родителей учащихся темам. В дальнейшем разработанный пакет лекций читался для родительской аудитории психотерапевтами и психологами МЦ «Холис».

После завершения пилотных исследований и этапа апробации была внедрена **система мониторинга** наркоситуации и социальной среды, ориентированная на потребности сферы образования.

Инструментами мониторинга стали полуструктурированный социологический опросник, разработанный авторами для целевой аудиторий (дети и подростки, учащиеся в школе), а также листы учета ситуации в школе. Для педагогов в связи с обновлением и расширением программно-методического пакета ежегодно проводились фокус-группы. У родительской аудитории исследовались стили воспитания, отношение к профилактике, оценка собственной роли родителей в

профилактике (функция примера), а также проводились фокус-группы по темам: актуальные проблемы воспитания, отношения с детьми.

В ходе мониторинга проводились входные, промежуточные и итоговые исследования. Всего было заполнено и обработано 4272 индивидуальные анкеты и 24 листа учета.

Промежуточные итоги. За три года мониторинга в эксперименте отмечена положительная динамика по важным показателям наркоситуации в исследуемой аудитории: среди школьников снизилось количество курящих детей и детей, употребляющих алкоголь, у подростков снизился интерес к средствам зависимости, определилась ориентация на здоровый образ жизни, выросла самооценка детей, входящих в группу эксперимента, повысилась адаптивность и навыки конструктивного разрешения конфликтов. Во всех (детских и взрослых аудиториях эксперимента) увеличился интерес к профилактическим мероприятиям.

Родители и педагоги стали более охотно и компетентно вовлекаться в профилактическую деятельность, лучше ориентируясь в понятиях и целях профилактики, демонстрируя навыки самостоятельной профилактической работы. Среди родителей и педагогов вырос интерес к привлечению специалистов по профилактике в школы.

Педагоги отмечали также рост собственных навыков разрешения проблемных ситуаций с детьми, хотя свое умение справляться с негативными чувствами ученика (агрессия, тревога) они оценивали довольно низко.

Мониторинг показал и такие изменения, которые не ожидалось от реализации профилактического обучения в РЗ: у детей младших классов отмечено более положительное отношение к школе и более охотное ее посещение, а старшеклассники стали более ответственно относиться к своему здоровью, демонстрируя навыки успешного разрешения конфликтных ситуаций (Кремлева С.О., 2004).

В дальнейшем мониторинг дополнился батареей психологических тестов для более глубокого изучения личностных и психосоциальных факторов формирования зависимостей, в том числе и как мишеней программ первичной профилактики зависимостей (Лозовой В.В., 2006; Лозовая Т.В., 2006; Лозовой В.В., Лозовая Т.В., 2007; Лозовой В.В. и соавт., 2008; Лозовой В.В., 2009), а также для отслеживания психологических и психосоциальных эффектов превентивных программ (Лозовая Т.В., 2006; Лозовая Т.В., 2007).

Для этого понадобились и новые подходы к статистическому анализу, который на новом этапе стал включать и корреляционный.

Результаты итогового этапа мониторинга приведены далее в части «Исследование эффектов обучения детей и подростков по программе первичной профилактики «Ресурсы здоровья» (РЗ) во время школьного обучения».

Второе направление контроля эффективности – конкурс

Второе направление контроля эффективности профилактической деятельности предполагало организацию регулярных и объемных проверок образова-

тельных учреждений. Однако, учитывая высокую нагруженность школы всевозможными проверками и традиционно негативное отношение к ним, нами была разработана своеобразная система менеджмента качества профилактической работы в школе, которая позволяла не только контролировать качество выполнения работ, но и дополнительно воодушевлять и мотивировать всех участников профилактического процесса (педагоги, родители, ученики, администрация школ). Страх и сопротивление удалось заменить на творчество, соревнование, азарт (Лозовая Т.В., 2004).

Система контроля эффективности представляет собой сочетание конкурса на лучшую организацию профилактической работы, ежегодно проводимого среди образовательных учреждений города, и плановую проверку деятельности ОУ, проводимой как первый этап конкурса.

Ежегодный конкурс на лучшую организацию профилактической работы в ОУ, позволял оценивать системность, комплексность, этапность профилактики и профессионализм педагогов (Лозовая Т.В., 2005). Для оценки эффективности всех аспектов профилактической работы в образовательной среде была разработана система критериев (Лозовой В.В., Кремлева О.В., 2003).

Конкурс позволял выявлять оптимальные условия для организации и проведения работы по первичной профилактике наркомании, токсикомании и иных зависимостей среди детей и подростков в ОУ; определять наиболее эффективные формы работы со всеми целевыми группами первичной профилактики и выступал отличной формой обмена опытом (Обобщение передового опыта ОУ..., 2003,2004,2005). И, что было наиболее важным, конкурс сам по себе являлся самостоятельной формой профилактической работы, позволявшей вовлекать в профилактику педагогическую, родительскую и ученическую общественность. Так, например, в 2002 г. участниками конкурса стали 69 ОУ из 164, а в 2003 г. участниками конкурса стали уже 151 ОУ города.

В 2003 году в рамках Конкурса на лучшую организацию профилактической работы в ОУ с активным участием школьных родительских комитетов было проведено более 170 открытых конкурсных мероприятий (подготовка и проведение родительских конференций по вопросам профилактики, родительские профилактические вечера). Количество родителей, принявших непосредственное участие в подготовке и проведении мероприятий конкурса, превысило 11 тысяч человек.

Система поощрения участников конкурса включала в себя благодарственные письма Администрации города, Управлений образования города и районов, ценные подарки. В обязательном порядке по итогам конкурса публиковался ежегодный сборник работ педагогов, ход конкурса освещался в СМИ города.

По отзывам педагогов, родителей и детей, участие в конкурсе создавало атмосферу причастности, вовлеченности, поддержки, творчества и способствовало сплочению всех его участников. Эта совместная активность, безусловно, способствовала формированию профилактической среды в школе. Кроме того предоставленная участникам возможность делиться своим опытом с другими, представляла собой,

впрочем как и весь конкурс, социальную технологию вовлечения широкой аудитории родителей, педагогов и детей в профилактическую деятельность.

Конкурс проводился ежегодно с 2002 года. В качестве первого этапа конкурса, который был обязателен для всех школ и проводился районными управлениями образования с участием специалистов МЦ «Холис», была оценка качества организации профилактической работы в школе. Объектами изучения на первом этапе являлись: Школьный уголок профилактики зависимого поведения; внедрение программы «Ресурсы здоровья» и ее соответствие этапам, задачам и методическому обеспечению программы; качество профилактической работы с родительской аудиторией.

Как итог первого этапа разрабатывались предложения по оптимизации работ (система коррегирующих и предупреждающих мероприятий).

Среди критериев оценки деятельности ОУ в сфере превентивной педагогики было ее соответствие **ключевым принципам первичной профилактики.**

1. Комплексность.

Привлечение к профилактике в школе специалистов других ведомств и согласованное с ними взаимодействие педагогов. Разнообразные формы профилактической деятельности в ОУ (через ОБЖ и другие предметы БУП, тематические классные часы, тренинги, внешкольные формы работы и др.).

2. Многоаспектность.

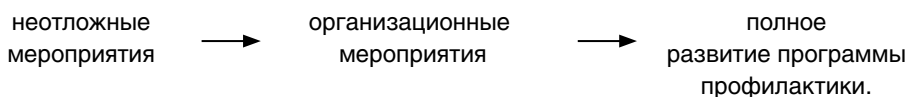
Сочетание всех направлений профилактической деятельности: социальной, психологической и образовательной. Охват профилактической работой всех целевых аудиторий в ОУ – учащиеся, родители, педагоги. Работа с факторами риска и факторами защиты на всех уровнях (личность, семейное окружение, сверстники, школьная среда).

3. Системность.

Планирование работы на организационном и исполнительском уровнях, анализ и своевременная коррекция деятельности (наличие планов, отчетов). Долгосрочность и регулярность профилактических мероприятий в ОУ.

4. Этапность и последовательность.

Поэтапная реализация профилактических программ:



Последовательность реализации профилактических программ:

- А.** прежде чем начнется формирование системы профилактики в ОУ, должен появиться педагог-организатор;
- В.** прежде чем детей начнут обучать говорить «Нет!», к этому нужно подготовить их родителей;
- С.** прежде чем начнется интеграция профилактических знаний в школьные предметы, должна быть внедрена унифицированная программа обучения детей («Ресурсы здоровья»).

5. Легитимность.

Деятельность ОУ по предупреждению аддиктивного поведения регламентируется кроме федеральных и муниципальных нормативных документов, комплексом внутришкольных локальных актов, отражающим политику школы по отношению к средствам зависимости (Лозовой В.В., 2000; Лозовая Т.В, Лозовой В.В., 2005). Политика школы по отношению к средствам зависимости определяется как деятельность органов администрации ОУ, педагогического коллектива, попечительского совета, родительского комитета, совета учащихся, а также общественных групп, определяемая их интересами и целями в отношении средств зависимости; вопросы и события школьной жизни, отвечающие требованиям здорового образа жизни; образ действий всех ключевых и поддерживающих групп, определяющий взаимодействия между ними для достижения целей сохранения и поддержания здоровья детей.

Школьная политика (ШП) по отношению к средствам зависимости направлена на достижение следующих целей: создание школьных традиций здорового образа жизни, создание условий для социальной адаптации детей.

Документы, отражающие политику школы по отношению к средствам зависимости, могут быть следующими:

- декларация об отношении школы (администрация – педагоги – персонал – родители – дети) к употреблению ПАВ на территории ОУ;
- договоры между педагогами и администрацией, администрацией и родителями, администрацией и учащимися о деятельности и разграничении обязанностей в рамках ШП;
- алгоритмы действий в различных ситуациях, связанных со средствами зависимости, для педагогического, технического и иного персонала ОУ, а также родителей и учащихся. Например: что делать при обнаружении брошенных шприцев и других предметов, которыми, возможно, пользовались потребители наркотиков; что делать при подозрении на наркотическое или иное опьянение ребенка; что делать при передозировке наркотического вещества или ином остром отравлении; что делать при выявлении фактов наркоторговли в ОУ; как безопасно оказать первую медицинскую помощь при обработке ран в условиях объявленной эпидемии СПИДа, гепатитов и других гемоконтактных инфекций; когда и в каком порядке информировать о происшествиях, связанных со средствами зависимостей, – родителей, правоохранные органы, медицинские учреждения, администрацию, и т.д.;
- положение о наглядной агитации, стендовой информации в школьных помещениях и на территории ОУ;
- положение о санкциях, например, за курение детей и подростков;
- школьная программа профилактики и планы профилактической работы в классах (с ежегодным планом работ).

6. Ценностная ориентация. Формирование у учащихся мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях.

7. Содержательность.

Позитивная направленность всей профилактической деятельности. Ориентация на причины, а не последствия. Ослабление факторов риска и усиление факторов, защищающих ребенка.

8. Мониторинг.

Осуществление мониторинга реализации профилактических программ, наркоситуации и профилактической среды в ОУ, проводимого с использованием инструментария, разработанного специалистами МЦ «Холис».

9. Профессионализм.

Профилактическая работа с учащимися должна проводиться подготовленными специалистами по сертифицированным программам.

Опыт, накопленный педагогами в процессе профилактической работы, изучался, обобщался и передавался другим педагогам. Для обмена опытом была создана **многоуровневая система**.

Межрегиональный уровень. С 1995 года проводилась традиционная ежегодная научно-практическая межрегиональная конференция «Спасение молодежи от наркомании», в работе которой принимали участие представители всех ведомств, работающих с детьми, молодежью и семьей, реализующих профилактические программы в различных регионах России. По итогам каждой конференции издавался сборник тезисов. Всего было проведено 11 конференций.

Городской уровень. Обмен опытом осуществляется в рамках городского конкурса на лучшую организацию профилактической работы в школе.

Районный уровень. Обмен опытом осуществляется за счет работы методических объединений педагогов, преподающих ОБЖ, и педагогов естественно научного цикла, что позволяет решать вопросы интеграции профилактических знаний в другие, кроме ОБЖ, предметы БУП.

Широкомасштабная деятельность МЦ «Холис» в образовательном пространстве города, оказание психотерапевтической помощи требовало соответствующего лицензирования. МЦ «Холис» располагал лицензиями на медицинскую деятельность (последняя ОМЛАК Б 814519 от 11.04.2002 года на 5 лет) и образовательную деятельность (последняя № Б107850 от 19.09.2000 г. на 5 лет).

Деятельность по разработке и внедрению в образовательное пространство города профилактических программ осуществлялась на основании Приказа Министерства общего и профессионального образования Свердловской области № 155 и приказа от 16.10.2000 г. «О предоставлении статуса экспериментальной площадки», а также утвержденных планов совместных мероприятий МЦ «Холис» и Института регионального развития образования (ИРРО) по реализации областного эксперимента «Формирование поддерживающей и развивающей социальной инфраструктуры образовательного учреждения как основное условие профилактики социальных, биологических и психологических дезадапций».

Финансирование центра осуществлялось в рамках бюджета управления образования Екатеринбурга, а также выделенных средств на финансирование Программы «Комплексная профилактика зависимостей в г. Екатеринбурге и регламентировалось соответствующими постановлениями главы Екатеринбурга.

Пятый этап

Формирование профилактической инфраструктуры в образовательном пространстве города.

В образовательной среде Екатеринбурга к 2004 г. сложилась профилактическая инфраструктура, которая позволяла осуществлять преемственную, долгосрочную, системную и скоординированную деятельность в образовательном пространстве города (Кремлева О.В., Лозовой В.В., Лозовая Т.В., 2000; Кремлева О.В., 2004; Лозовой В.В., 2007)

Координация и преемственность достигались общностью целей, единством методологии у всех субъектов профилактики, то есть, одинаковым пониманием поставленных задач, общностью алгоритмов их решения, а также общей системой критериев оценки эффективности работы. Каждый ребенок, вступивший во взаимодействие с системой образования, и его родители, в любой школе получали одинаковый по продолжительности, содержанию и качеству объем профилактических знаний, умений и навыков. Обязательность проведения, долгосрочность и системность профилактической работы обеспечивалось созданной впервые **административно-функциональной вертикалью**, управляющей и координирующей структуру, **первостепенными задачами** которой являлись:

- создание организационных структур профилактики,
- разработка и методическое сопровождение программ для всех уровней профилактической деятельности,
- подготовка кадров,
- осуществление мониторинга оценки эффективности профилактических мероприятий, контроль и учет.

Административно-функциональная вертикаль была построена следующим образом:

Городской совет по профилактике, возглавляемый начальником Управления образования Екатеринбурга. Совет сформирован как коллегиальный орган из специалистов городского управления образования, специалистов МЦ «Холис», специалистов районных органов управления образованием (РОУО), отвечающих за организацию профилактической деятельности в административных районах города.

В административных районах также созданы районные советы по профилактике, возглавляемые начальником управления образования района и состоящие из специалистов РОУО, отвечающих за организацию профилактической деятель-

ности в районе, из специалиста МЦ «Холис», курирующего профилактическую деятельность в данном районе, и из ответственных за организацию профилактической работы в каждой школе (ОУ) района.

В каждом ОУ работают школьные советы по профилактике, возглавляемые директором ОУ, в состав которых входят заместители по воспитательной работе и правовому регулированию, прошедшие подготовку в МЦ «Холис», классные руководители, представители родительской общественности.

При необходимости советы профилактики любого уровня привлекали для работы специалистов других ведомств: правоохранительных, здравоохранения и др. Муниципальный центр «Холис» выступал **системообразующим центром**, выполнявший функции городского учебно-методического центра медико-психолого-педагогической профилактики зависимостей и обеспечивавший единство методологии и методического обеспечения и сопровождения превентивных программ.



Порядок взаимодействия различных структур, входящих в административно-функциональную вертикаль при организации профилактической работы

Городское Управление образования	Районное Управление образования	Образовательное учреждение	МЦ «Холис»
Формирование нормативно-правовой базы по организации профилактической работы			
<p>Разработка положений о советах профилактики. Разработка предложений в городскую программу профилактики. Утверждение планов по Управлению образования. Разработка примерных должностных обязанностей. Распределение полномочий между всеми участниками профилактического процесса.</p>	<p>Разработка проектов документов, положения о совете профилактики, предложений в районную программу профилактики, профилактических планов РОУО, разработка примерных должностных обязанностей, распределение полномочий между всеми участниками профилактики.</p>	<p>Разработка школьной политики в отношении средств зависимостей: разработка проектов документов; положения о совете профилактики; издание приказов о назначении педагога-организатора, ответственного за профилактическую работу в ОУ. Принятие программы профилактики зависимостей в ОУ. Утверждение плана профилактических мероприятий в ОУ. Распределение полномочий между всеми участниками профилактики в ОУ. запрофилактическую работу в ОУ. Принятие программы профилактики зависимостей в ОУ. Утверждение плана профилактических мероприятий в ОУ. Распределение полномочий между всеми участниками профилактики в ОУ.</p>	<p>Разработка проектов документов, положений, должностных обязанностей педагога-организатора.</p>

Внедрение программ первичной профилактики в образовательный процесс

<p>Создание банка данных о программах, реализующихся в ОУ города. Назначение экспертизы программ профилактики.</p>	<p>Согласование с ГОУО внедрения профилактических программ в образовательную среду города. Анализ внедрения программ.</p>	<p>Контроль за выполнением программ в ОУ. Организация внутришкольного контроля за выполнением программ профилактики (через учебные предметы, технологии, внеклассную работу, работу с родителями и педагогами).</p>	<p>Участие в создании банка данных о программах, реализующихся в ОУ города. Осуществление экспертной оценки профилактических программ, внедряемых в ОУ г. Екатеринбурга. Методическое консультирование педагогов города по организации профилактической работы и внедрению профилактических программ для всех целевых аудиторий. Разработка инструментария для мониторинга внедрения программ.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Курсовая подготовка педагогов для работы по программам профилактики

<p>Утверждение плана курсовой подготовки, контроль за курсовой подготовкой. Координация деятельности РОУО и МЦ «Холис». Анализ курсовой подготовки.</p>	<p>Организация прохождения обучения согласно утвержденному графику, контроль за своевременным прохождением курсовой подготовки педагогов района.</p>	<p>Направление на курсовую подготовку педагогических работников. Создание условий для прохождения курсового обучения педагогов, подготовки и переподготовки по программам профилактики.</p>	<p>Разработка программ Информирование о сроках проведения курсов. Обучение педагогов. Учет прошедших обучение педагогов. Анализ курсовой подготовки.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Сотрудничество с родительскими комитетами

Организация и координация деятельности городского родительского комитета в области профилактики.	Организация и координация деятельности районного родительского комитета в области профилактики.	Организация и координация деятельности школьного родительского комитета ОУ в области профилактики.	Проведение информационных и обучающих мероприятий, городского и районных родительских комитетов.
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

Лекторий в рамках «Школы для родителей»

Подготовка приказов, положений, инструктивных писем о проведении лектория. Экспертиза лекторских программ.	Анализ и контроль проведения лектория для родителей.	Своевременная подача заявок и согласование сроков проведения лектория. Создания условий для проведения лекций. Своевременное информирование родителей о сроках и темах лекций. Планирование с родителями работы по профилактике зависимостей.	Разработка лекций, информирование о тематике, проведение лекций, согласно договору с ОУ. Обучение лекторской группы.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Организация и проведение конкурса на лучшую организацию профилактической работы в ОУ города

Разработка положения, приказов о конкурсе. Проведение городского этапа конкурса на лучшую организацию профилактической работы в образовательной среде.	Обеспечение своевременного информирования ОУ об участии в конкурсе. Организация и проведение районного этапа конкурса.	Создание условий для участия педагогического коллектива, родительского комитета в конкурсных мероприятиях в соответствии с положением о конкурсе. Предоставление материалов для сборника по итогам конкурса.	Разработка критериев, документов конкурса, организация консультаций, участие в оргкомитете и работе экспертных групп городского этапа конкурса. Подведение итогов, анализ, выпуск сборника по итогам конкурса.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Обеспечение школьных Уголков профилактики (ШУП) методическими материалами

Издание приказа о передаче под отчет полученной литературы в библиотеки ОУ.	Контроль за состоянием, целевым использованием, доступностью методической литературы по первичной профилактике зависимостей в ОУ района. Распространение методической литературы в ОУ района.	Обеспечение сохранности методических материалов. Контроль за целевым использованием. Оформление стенда уголка профилактики, своевременное обновление материалов в соответствии с требованиями.	Разработка методических материалов школьных уголков профилактики зависимостей. Издание и тиражирование. Обеспечение ОУ методической литературой. Учет выданной в ОУ литературы и методических материалов.
-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Проведение ежегодной конференции «Спасение молодежи от наркомании»

Организация конференции «Спасение молодежи от наркомании».	Обеспечение участия ОУ в конференции. Организация выставок ОУ с обобщением опыта профилактической работы.	Участие в работе конференции (подготовка докладов, тезисов докладов в сборник конференции, выступлений на круглых столах).	Организация, подготовка и проведение конференции. Подготовка и выпуск сборника тезисов конференции.
------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Формирование единого профилактического пространства

Принятие административно-управленческих решений для создания единого профилактического пространства в образовательной среде.	Создание базы данных об организациях и ведомствах района, готовых к участию в реализации модульных программ в ОУ.	Привлечение к профилактической работе организаций, ведомств и учреждений, принадлежащих к социальному пространству, окружающему ОУ, для формирования единого профилактического пространства,	Создание профилактических модулей, апробация модулей, разработка обучающих семинаров для специалистов, обучение специалистов по работе с модулями. Разработка рекомендаций ОУ по привлечению специалистов других ведомств и общественных организаций к профилактике зависимостей.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Таким образом, в образовательной среде Екатеринбурга к 2004 г. сложилась комплексная, многоуровневая, хорошо управляемая и эффективная система профилактики, способная обеспечить взаимодействие с каждым ребенком и с каждой семьей, самодостаточная и самовоспроизводящаяся, все ресурсные потребности которой удовлетворялись в рамках текущего бюджетного финансирования.

Шестой этап

Формирование единого профилактического пространства.

За 7-летний период работы Городской комплексной программы профилактики, к 2005 г. ситуация с распространенностью злоупотребления ПАВ и, прежде всего, наркотиками, среди несовершеннолетних Екатеринбурга была стабилизирована и в определенной мере контролировалась. Об этом свидетельствовала приводимая городским Управлением здравоохранения динамика заболеваемости наркоманиями среди несовершеннолетних, которая может послужить в качестве одной из иллюстраций эффективности работы комплексной системы профилактики в Екатеринбурге.

Динамика общей заболеваемости наркоманиями подростков в Российской Федерации и г. Екатеринбурге (1999–2003 гг.)

Общая заболеваемость подростков наркоманиями	на 100 тыс. населения				
	1999	2000	2001	2002	2003
РФ *	141,5	159,2	137,9	83,9	47,6
Екатеринбург **	890,8	608,5	103,3	52,2	26,2

Профилактический опыт работы Екатеринбурга был востребован в Ставропольском крае, Калининграде, Москве, Санкт-Петербурге. Технологии профилактической работы распространялись на Таджикистан и Узбекистан по запросу государственных органов управления образования этих стран. При финансовом содействии Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) осуществлялась передача программно-методического пакета и профилактических технологий управлению образованию г. Челябинска. В перспективе предполагалось дальнейшее распространение опыта в Уральском Федеральном округе, а также обмен технологиями с Северо-Западным Федеральным округом (технология создания клиник, дружественных к молодежи).

* Материалы к круглому столу «Проблема наркомании – противодействие незаконному обороту наркотиков, профилактика, лечение, медико-социальная реабилитация наркозависимых, а также некоторые аспекты противодействия незаконному обороту наркотиков» ГД РФ, 18 мая 2004 года. http://www.narkotiki.ru/research_5765.html.

** Материалы подготовлены Управлением здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга (исх. № 2819-29 от 29.12.2005 г.).

Однако на фоне относительного благополучия в ситуации, связанной со злоупотреблением наркотиками, к этому времени в структуре заболеваемости несовершеннолетних произошла «замена» приоритетных средств зависимости, и на первый план стали выходить злоупотребление пивом и слабоалкогольными коктейлями, что заставило оперативно пересматривать как содержательную часть профилактических программ, так и организационную структуру их реализации (Лозовой В.В., 2004)

Смещение акцентов профилактики стало актуально не только из-за сопоставимости вредных последствий потребления нелегальных и легальных ПАВ, но и потому, что подростки, допускающие злоупотребление алкоголем и табакокурение, значительно чаще вовлекаются в злоупотребление наркотиками. Это подтверждается научными исследованиями (Scheier L.M. et al., 2001; Johnston L.D., 2002). Таким образом, потребители пива и сигарет среди молодежи формировали обширную социальную базу для возникновения нового витка наркомании.

Данные указанных выше исследований, кроме того, подчеркивают полезность нацеливания программ профилактики на все виды ПАВ (нелегальные и легальные) одновременно, что позволяет предотвратить эскалацию вовлечения детей в потребление наркотиков.

Разница путей продвижения наркотиков и пива на рынок обосновывали разные подходы к первичной профилактике этих средств зависимости, поскольку наркотики, пропаганда и потребление наркотиков нелегальны, а пиво, реклама пива, его потребление – легальны.

Если в качестве союзников при профилактике наркомании мы могли использовать все государственные и негосударственные структуры, а также сильное давление общественного мнения, то в случае профилактики пивного алкоголизма мы сталкивались с мощнейшим сопротивлением «пивного лобби».

Распространение злоупотребления алкоголем среди несовершеннолетних как «замена» наркомании обусловлено рядом факторов, среди которых, помимо очевидного воздействия рекламной кампании, работают все факторы риска. Особенно значима низкая степень социальной компетентности школьников, усиливающая их уязвимость к стрессовым факторам.

Таким образом, необходимое смещение акцентов содержания профилактической работы требует сосредоточить усилия на повышении ресурсов социальной адаптации детей и подростков, поскольку расширение социальной компетентности – эффективное средство сдерживания раннего начала использования наркотиков (Scheier L.M. et al., 2001; Spoth R.L. et al., 2002; Furr-Holden C.D. et al., 2004).

Эффективность базирующегося на школе наркопревентивного подхода хорошо доказана в лонгитюдных, контролируемых исследованиях (Botvin G.J. et al., 2001; Tobacco and alcohol use..., 2002). Однако требования, предъявляемые к эффективности профилактической работы при пивном алкоголизме, превышают возможности школы. В таком случае необходимо привлечение к работе специалистов других социально-ориентированных ведомств – здравоохранения, правоохранительных

органов, служб занятости населения, психологических служб, учреждений управления по делам молодежи, а также общественных организаций.

В то же время представители перечисленных ведомств, как правило, слабо ориентируются в психологии подростка, способах формирования доверительного контакта, не владеют интерактивными формами обучения и не имеют структурированной программы. Как следствие, их взаимодействие с подростками в рамках образовательной среды малоэффективно. Оптимизировать такое взаимодействие было возможно при наличии единой методологии, единой методической основы, общих критериев отбора и обучения специалистов социально ориентированных ведомств, желаний и готовности как специалистов, так и руководства ведомств к подобной работе. Это возможно лишь при создании единого профилактического пространства, объединяющего усилия социально ориентированных ведомств на базе системы образования (Лозовой В.В., Лозовая Т.В., 2004)

Понятие **единого профилактического пространства (ЕПП)** складывается из нескольких составляющих.

Пространство – это жизненная среда, в которой происходит рост, развитие и социализация нового поколения (воспитание, образование, общение и т.д.).

Профилактика – комплекс мер направленных на формирование:

- **во-первых**, среды, свободной от средств зависимости, предоставляющей детям, подросткам и молодежи безопасные условия для развития и здоровья (физического, психического, социального и духовного);
- **во-вторых**, здоровой личности подростка, ориентированной на ценности здорового образа жизни, на ценности демократического общества, обладающей здоровой жизненной позицией, ориентирующейся в правовом пространстве, способной сделать осознанный выбор в пользу здоровья и безопасности.

Единство пространства обеспечивалось общей территорией проживания (Екатеринбург, Челябинск и др.), общими ценностями (здоровое будущее детей), общей идеологией (комплексная программа профилактики зависимостей), нормативно-правовой базой (Законодательство РФ, субъекта Федерации), общим пониманием принципов причинно-ориентированной профилактики, координацией практической деятельности социально-ориентированных ведомств.

Основные принципы построения ЕПП

- Системность и безопасность (адресность, профессионализм).
- Долгосрочность и преемственность.
- Научное обоснование всех используемых методов и единство методологии.
- Легитимность.
- Принцип активной и ответственной позиции всех участников.
- Ориентированность на причины.

Три составляющих ЕПП (объекты/субъекты профилактики)

- Личность ребенка/подростка.
- Семья и ближайшее окружение ребенка/подростка.
- Социально ориентированные ведомства и СМИ.

Одним из основных условий создания ЕПП являлось создание комплексной модульной обучающей программы (КМОП), соответствующей потребностям подростково-молодежной аудитории и ожиданиям специалистов, которая смогла бы использовать возможность различных социально ориентированных ведомств и организованной общественности, объединив их работу на базе учреждений системы образования.

Программа КМОП базируется на методологических подходах, обеспечивающих причинно-ориентированную первичную профилактику и формирование когнитивных ресурсов личности подростка в критические периоды её становления, с учетом изменяющихся условий и особенностей актуальной наркоситуации.

В структуре программы представлены базовая и модульные части.

Базовая часть реализовалась педагогами и другими специалистами системы образования в рамках вариативной части предметов естественно-научного цикла БУПа – ОБЖ: специализированная программа с 1 по 11 класс, дополненная 42 классными часами, объединенными в единую программу с 5 по 11 классы. Сочетание обучающей программы и классных часов позволяло существенно расширить арсенал применяемых педагогических технологий и значительно повысить эффективность работы.

Модульная часть должна реализовываться привлекаемыми в школу специалистами других ведомств в рамках внеклассной работы и построена с учетом особенностей работы других ведомств и организованной общественности для наиболее полного, системного и преемственного использования их возможностей.

Предлагалось **пять основных модулей КМОП:**

- «**Профилактика ВИЧ/СПИДа, ИППП**» (привлекаются специалисты системы здравоохранения);
- «**Формирование правового сознания**» (привлекаются специалисты правоохранительных ведомств);
- «**Трудоустройство**» (привлекаются специалисты служб занятости и профсоюзов);
- «**Личностный рост**» (привлекаются специалисты психологических служб);
- «**Социальная активность**» (привлекаются специалисты комитетов по делам молодежи).

Были разработаны программные модули КМОП (Комплексная модульная..., 2005), определен порядок взаимодействия с ведомствами, получена организационная и финансовая поддержка администрации Екатеринбурга и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Модули программы

Модуль «Профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП» направлен на формирование навыков здорового образа жизни. На занятиях анализируется необходимая объективная информация о ВИЧ/СПИДе, ИППП, путях их передачи и способах предотвращения, вырабатываются позитивные социальные и психологические установки, позволяющие избегать поведения высокой степени риска.

Модуль «Формирование правового сознания» направлен на создание условий для формирования правового самосознания старших подростков. Задачи программы: формирование знаний по вопросам права: развитие навыков определения своей роли и степени ответственности в различных жизненных ситуациях; создание мотивации для ответственного и осознанного отношения к своей судьбе. Занятия охватывают различные актуальные для подростков вопросы права, сгруппированные в блоки: проблемы насилия и защиты достоинства и прав человека; проблемы семейного законодательства; проблемы защиты прав потребителя; проблемы выполнения воинской обязанности.

Модуль «Трудоустройство и профориентация». Задачи модуля – познакомить учащихся с технологией самопрезентации и подготовки резюме, помочь в раскрытии творческого потенциала, научить отстаивать и защищать свои права, проходить различные этапы устройства на работу.

Модуль «Личностный рост» направлен на укрепление когнитивных и волевых ресурсов личности подростка, противодействующих рискованному поведению. Задачи программы: научить детей ставить и достигать важные для них жизненные цели, эффективно преодолевать возможные препятствия и неудачи на пути их достижения; содействовать формированию активной и здоровой жизненной позиции, основанной на личной ответственности, высокой самооценке, позитивном отношении к жизни, готовности к переменам.

Модуль «Социальная активность» представляет собой комплекс тематических интерактивных уроков-семинаров, задача которых – стимулировать социальную активность молодежи. Программа направлена на формирование мотивации к социально направленной деятельности вне зависимости от сферы профессиональной занятости гражданина, ориентирована на получение практических навыков по созданию и способам реализации социально значимых проектов.

Предполагалось, что опыт, полученный в ходе реализации КМОП, в последующем будет распространен среди образовательных учреждений других регионов за счет обучения специалистов, работающих в образовательной среде, по разработанным на базе МЦ «Холис» технологиям. Внедрение такой программы предполагало системное обучение специалистов основам подростковой психологии и эффективным формам работы.

Опыт работы МЦ «Холис» по созданию системы профилактики зависимостей в условиях полумиллионного города, крупного промышленно-финансового центра был обобщен и представлен на одиннадцатой межрегиональной конференции с международным участием «Спасение молодежи от наркомании».

В работе конференции приняли участие представители 5 стран: России, представленной делегатами из 35 регионов, Украины, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, а также представителями Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в РФ и Беларуси – всего 348 участников.

Решением конференции опыт Екатеринбурга в организации системы первичной причинно ориентированной школьной профилактики зависимостей был признан успешным, было рекомендовано распространение этого опыта в образовательном пространстве других регионов России.

III. Исследование эффектов обучения детей и подростков по программе первичной профилактики «Ресурсы здоровья» (РЗ) во время школьного обучения

Методология исследования Теоретический фундамент

Методология комплексного медико-психологического и социологического исследования базировалась на биопсихосоциальном подходе G.L. Engel (Engel G.L., 1980) к пониманию механизмов развития химических зависимостей и их предотвращения (Room R., 1994), на теории социального научения и самоэффективности, теории продвижения к здоровью A. Bandura (Bandura A., 2001), на концепции снижения рисков (The World Health Report..., 2000), на теории жизненных навыков Botvin J. (Botvin G.J. et al., 1983, 1990, 1998, 2000; Botvin G.J., 1995), на транзакционной теории стресса и копинга Lazarus R. и др. (Laurent J., Catanzaro S.J., Callan M.K., 1997; Sinha R., 2001; Мёллер-Леймкюллер А.М., 2005; Lazarus R.S., 1966; 1987; Lazarus R.S., Folkman S., 1984), на психосоциальных концепциях риска и проблемного поведения (Jessor R., 1987, 1992; Scheier L.M. et al., 2001), на теории социальной поддержки (Barrera M., 1981; Cohen S., Wills T., 1985; Wills T., 1986, 1990; Moos R.H., 1997), на теории буферных систем (Heller K., Swindle R.W., 1986; Thoits P.A., 1986), на концепции «когнитивных медиаторов» (Scheier L. et al., 1999) и алекситимии как фактора риска зависимостей (Rybakowski J., Zioikowski M., 1991; Lumley M.A., Roby K.J., 1995; Handelsman L. et al., 2000; Loas G. et al., 2000; Stewart S.H. et al., 2002), на теории эффективной родительской поддержки в противостоянии развитию риска зависимостей у детей (Sarac S., 2001), на модели разрешения социальных проблем (D'Zurilla T., Goldfried M., 1971; D'Zurilla T., Nezu A.,

1982), на подходах клинической социологии (де Гольжак В., 1994), а также на критериях эффективности программ первичной профилактики, базирующейся на школе (McBride N. et al., 2002; Scheier L.M. et al., 1999; Botvin G.J. et al., 2001; Tobacco and alcohol use..., 2002; Cuijpers P., 2002; Kam C.M. et al., 2003; Furr-Holden C.D. et al., 2004).

Принципы и условия

Настоящее исследование проводилось в соответствии с этическими принципами научных исследований (Ethical and Regulatory Aspects..., 2004) и законодательством РФ (Закон от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической...»). Участники исследования (подростки) и их родители были информированы о целях исследования, условиях и принципах его проведения, дав добровольное согласие на участие в нем.

Исследование проводилось одним специально инструктированным психологом в группах (классах) в течение стандартного времени 60 мин. одномоментно для каждого класса, при отсутствии в классной комнате учителя и с согласия школьной администрации. Участники были заверены в том, что их ответы на вопросы будут сохранять конфиденциальность, что обеспечивало более честные и точные ответы на вопросы относительно потребления ими табака, алкоголя и наркотиков. Респонденты самостоятельно, в письменном виде отвечали на социологический опросник и психологические опросники, представленные в стандартной единообразной форме для каждого участника. Групповое обсуждение участниками вопросов и ответов не допускалось.

Для обеспечения анонимности заполненные участниками бланки не содержали имени или другой информации, позволяющей идентифицировать респондента, запечатывались психологом в конверт в присутствии детей. Гарантировалось также, что информация будет доступна школьной администрации и родителям только в обобщенном виде по всей школе.

Структура исследования включала самосообщаемые измерения распространенности употребления табака, алкоголя и наркотиков, а также специфических психологических измерений личности подростков.

Социометрическое исследование принимало во внимание, что частота потребления средств зависимости, выведенная из опросных исследований, может быть недостаточно валидной, поскольку цифры получены из сообщений респондентов об их собственном потреблении и, следовательно, могут недооценивать реальное положение дел (The National Center..., 2003). Исходя из этого, в социологическом исследовании не предпринималось (с учетом мнения родителей респондентов и педагогов) подразделение по количеству/дозе средства зависимости, и в опросник, адресованный подросткам, включались лишь самосообщаемые позиции «пробование» и «употребление». Эти позиции позволили подразделить вероятную регулярность употребления средств зависимости на экспериментирование и более регулярное потребление по субъективному принципу, определяемому самими респондентами.

Цель

Целью данного исследования является выявление эффектов обучения жизненно важным компетенциям* (знаниям, умениям, навыкам) школьников г. Екатеринбурга в рамках программы первичной профилактики «Ресурсы Здоровья» (РЗ).

Дизайн

Дизайн исследования включал **2 исследовательских плана**:

Кросс-секционное, контролируемое, невыборочное, комплексное социологическое и **медико-психологическое** исследование 460 учащихся обоего пола из 10–11-х классов образовательных учреждений. Исследование включало элементы двойного слепого метода, поскольку обе стороны держались в неведении относительно распределения участников исследования по группам (основной и контрольной).

Поскольку первичные данные кодировались, то ни психолог, проводящий подсчеты и интерпретации первичных данных, ни специалист, вносящий обработанные данные в базу данных статистического пакета, не знали, какой группе (обучавшихся/не обучавшихся РЗ) принадлежат заполненные документы, пока в качестве последней переменной в базу данных не вносилась раскодированная групповая принадлежность исследуемых.

В последующем статистическом анализе участвовали качественные и количественные (средние и интервальные) значения социометрических/психодиагностических результатов исследования основной и контрольной групп респондентов. Оценка качественных данных социометрии требовала в некоторых случаях предварительного интерпретативного анализа – для этого в оценивании 2 позиций социологического опросника в качестве независимого эксперта участвовал педагог с опытом преподавания программы РЗ в школе.

Эксперт-педагог (в рамках «слепого метода») также оставался в неведении, к какой группе относится оцениваемый респондент – основной или контрольной.

Корреляционное исследование связей предшествовавшего исследованию обучения/отсутствия обучения участников по программе РЗ с результатами социометрического/психодиагностического исследований респондентов.

Материал.

Базу исследования представляли 460 старших подростков обоего пола в среднем возрасте $15,97 \pm 0,02$ лет. Все участники исследования невыборочно рекрутировались из старшеклассников 8-ми городских общеобразовательных школ (МОУСОШ) г. Екатеринбурга.

Все включенные в исследование субъекты соответствовали следующим критериям отбора:

*Компетенция – от лат. *competere* – соответствовать, подходить. Компетенция, общая – это способность применять знания, умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении задач общего рода, также в определенной широкой области.

- на момент исследования обучались в 10-м или 11-м классе городского общеобразовательного (неспециализированного) МОУСОШ;
- дали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Методы

Социометрическое исследование

Использован полуструктурированный социологический опросник, разработанный авторами для изучения у старших подростков социально-демографических данных (включая самоотчетное употребление средств зависимости, наличие и активность аддиктивно-провоцирующего окружения), когний респондентов относительно средств зависимости и профилактики (осведомленность, отношение к разным средствам зависимости и ожидания от курения табака, употребления алкоголя, наркотиков), а также самопрогнозируемых поведенческих копингов в ответ на аддиктивные вызовы. Для определения адекватности ответов респондентов на некоторые вопросы анкеты использованы оценки независимого эксперта-педагога, при этом сохранялась анонимность исследования. Стандартный бланк опросника представлен в приложении (Опросник А).

Психодиагностическое исследование

Стандартная психодиагностическая батарея включала 9 русскоязычных методик, разработанных или адаптированных для детей старшего подросткового возраста. Методы психодиагностики, использованные в исследовании, были направлены на выявление и измерение психологических факторов, представляющих мишени профилактики зависимостей.

- 1. Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (для старшеклассников)** (Клейберг Ю.А., 2004; Фетискин Н.П. и соавт., 2002). Методика включает в себя 7 шкал: установки на социально-желательные ответы; склонности к преодолению норм и правил; склонности к аддиктивному поведению; склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению; склонности к агрессии и насилию; волевого контроля эмоциональных реакций; склонности к делинквентному поведению. Высокие результаты по данной шкале склонности к аддиктивному поведению свидетельствуют о предрасположенности испытуемого к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, о высокой готовности реализовать аддиктивное поведение.
- 2. Методика диагностики степени готовности к риску М. Шуберта (в модификации Г.Н. Малюченко)** (Малюченко Г.Н., 2002). Тест позволяет оценить степень готовности испытуемого к неоправданному риску.
- 3. Методика «Подростки о родителях» (ПоР)** (адаптированный ADOR) (Вассерман Л.И., и соавт., 2004). ПоР выявляет 5 типов воспринимаемых испытуемыми подростками отношений к ним родителей (отдельно матерей и отцов): позитивный интерес, директивность, враждебность, автономность и непоследовательность родителя.

4. **Личностный дифференциал (Бажин Е.Ф., Эткинд А.М.)** (Личностный дифференциал..., 1983). Этот метод дает возможность получить количественную информацию о субъективных аспектах отношений испытуемого к себе, об его уровне самоуважения, самокритичности, самоудовлетворенности, о развитии волевых сторон личности и самоконтроля, отношениях доминирования–подчинения, как они осознаются самим испытуемым, а также о его экстраверсии-интроверсии.
5. **Тест WCQ (Опросник копинга Лазаруса)** (Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В., 2007). Тест предоставляет исследователю возможность изучить стратегии приспособительных действий, предпринимаемые испытуемым в ситуациях психологической угрозы (копинги), выделяя 8 видов копинг-поведения: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство–избегание, планирование решения проблемы и положительная переоценка.
6. **Тест уверенности в себе (Ромек В.Г.)** (Ромек В.Г., 1998). Этот тест количественно оценивает испытуемого по 3 шкалам: уверенности в себе, социальной смелости и инициативы в социальных контактах.
7. **Опросник Группа риска наркозависимости (ГРН) (Хасан Б.И., Тюменева Ю.А.)** (Образование в области профилактики..., 2003). Данная методика служит инструментом для определения динамики степени (актуальности) риска зависимого поведения и для оценки эффективности реализуемых в ОУ программ профилактики. Определяется степень риска наркозависимости для исследуемой группы в целом по 3 позициям: Поведение в ситуации риска, Интерес к наркотикам и Социальные установки испытуемых.
8. **Торонтская алекситимическая шкала (русскоязычная версия)** (Алекситимия и методы ее определения..., 2005). Торонтская алекситимическая шкала (ТАС) используется для определения уровня алекситимии и значений факторных составляющих алекситимического конструкта в соответствии с 4-х – факторной моделью алекситимии TAS (Bagby R.M. et al., 1988; Hendryx M.S. et al., 1991; Naviland M.G. et al., 1991): к 1-му фактору отнесены трудности идентификации/разграничения чувств и телесных ощущений; ко 2-му – затруднения при описании переживаний (трудность коммуникации чувствами); к 3-му – недостаточная мечтательность (редуцированные дневные грезы); и к 4-му – экстернально-ориентированный способ мышления (Rubino I.A. et al., 1991). Использован способ пересчета 4-х факторов алекситимии по ТАС, предложенный О.В. Кремлевой (Кремлева О.В., 2002).
9. **Шкала социальной поддержки (адаптированная Ялтонским В.М. и Сиротой Н.А. MSPSS – Zimet G. (1988))** (Сирота Н.А., 1994; Ялтонский В.М., 1995). Шкала оценивает эффективность и адекватность самовоспринимаемой испытуемыми социальной поддержки по трем аспектам: «семья», «друзья» и «значимые другие».

Статистика

Все полученные при социометрии и психодиагностике данные формализовались и последовательно вносились в электронную базу статистического пакета Vortex 8.0.7 (© Шкурин Д.В., 1990–2006) в виде одного файла (всего сформировано 460 документов и 358 переменных).

Количественные и качественные данные в контролируемом исследовании анализировались математически посредством процедур пакета Vortex, в компьютерной программе которого имеется весь необходимый сервис: автоматическое определение нормальности распределения, вычисление средних величин со стандартными ошибками среднего, стандартных отклонений, дисперсий, число степеней свободы и вычисление статистических различий между средними величинами в группах сравнения, оцененное с помощью t – критерия Стьюдента, и между интервальными значениями – с помощью вычисления предельной ошибки репрезентативности Δ .

Корреляционный анализ проводился посредством статистической операции пакета Vortex 8.0.7 на основе коэффициентов корреляции V Крамера, F , γ , Ета и Пирсона. В качестве независимой переменной выступало субъективное подтверждение/отрицание респондентами обучения в школе по профилактической программе РЗ; в качестве зависимых переменных – результаты социометрического и психодиагностического исследований.

Использован и корреляционный анализ «вторичных связей», в котором качестве независимой переменной выступали показатели социо- и психометрии, а в качестве зависимой – экспериментирование со средствами зависимости и их употребление.

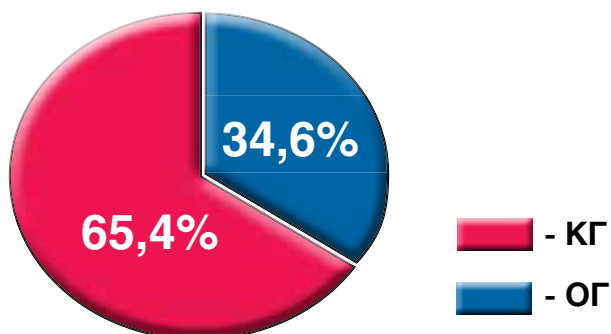
Результаты исследования

С целью сравнения эффектов обучения по программе РЗ все 460 документов статистической базы, представлявших результаты социометрии и психодиагностики были разделены на основании ответа респондентов на вопрос анкеты, касающийся участия в обучении по программе РЗ за время учебы в школе. В итоге вся исследовательская база была подразделена на 2 группы сравнения:

Подтвердивших участие в обучении РЗ – основная группа (ОГ): 159 респондентов (34,6%).

Не подтвердивших участие в обучении РЗ – контрольная группа (КГ): 301 респондент (65,4%).

Долевое распределение групп сравнения (%) (рис. 1)



Социодемографические различия групп сравнения

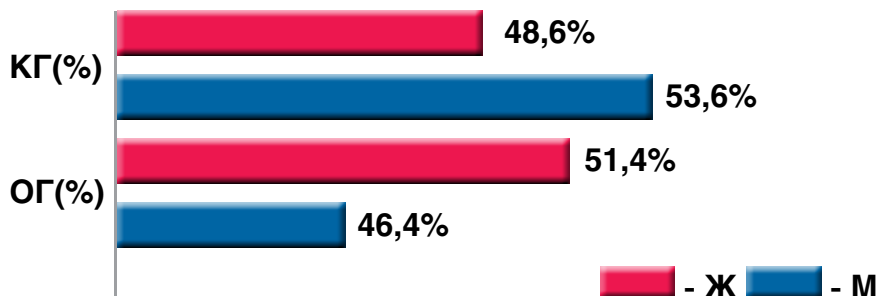
Возрастные различия обучавшихся/не обучавшихся по программе РЗ
(Таблица 1)

ОГ (n = 157*)		КГ (n = 278*)		t	p
М (14.000-18.000)	СО	М (14.000-18.000)	СО		
15,924	0,789	16,000	0,746	0,990	3,22

Примечания: * Пропущено 25 из 460 объектов (5,7%); М – средний возраст (лет); СО – стандартное отклонение; ОГ – обучались РЗ; КГ – не обучались РЗ.

Разница по среднему возрасту между группами сравнения, представленная в **Таблице 1**, оказалась не значимой ($p > 0,05$), то есть группы ОГ и КГ сопоставимы по возрасту.

Сравнение между группами по полу респондентов (%) (рис. 2)



Сравнение между группами по полу респондентов, представленное на **Рисунке 2**, показало значимое ($t = 2,139$, $p = 0,032$) преобладание девочек в ОГ, а мальчиков – в КГ.

В то же время корреляционное исследование, в котором тип группы сравнения выступал зависимой переменной, а пол респондентов – независимой, не обнаружило значимой взаимосвязи этих переменных ($F = 0,049$, $p = 0,5$).

Не выявлено значимого преобладания учащихся 10 или 11 класса в зависимости от участия в ОГ/КГ ни среди мальчиков ($\Delta = 21,8$, $p > 0,05$), ни среди девочек ($\Delta = 17,2$, $p > 0,05$).

Таким образом, исследование социально-демографических данных выявило статистически значимую сопоставимость групп сравнения по среднему возрасту респондентов и по распределению учащихся по классам (10–11-й). С учетом несопоставимости групп сравнения по полу, несмотря на отсутствие значимой связи пола и участия в обучении по программе РЗ, дальнейшие сравнения между группами ОГ и КГ производились как в общей выборке, так и отдельно для подвыборки мальчиков и девочек.

СОЦИОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. Различия групп сравнения по самоотчетному употреблению средств зависимости и самопрогнозируемой возможности отказа от них

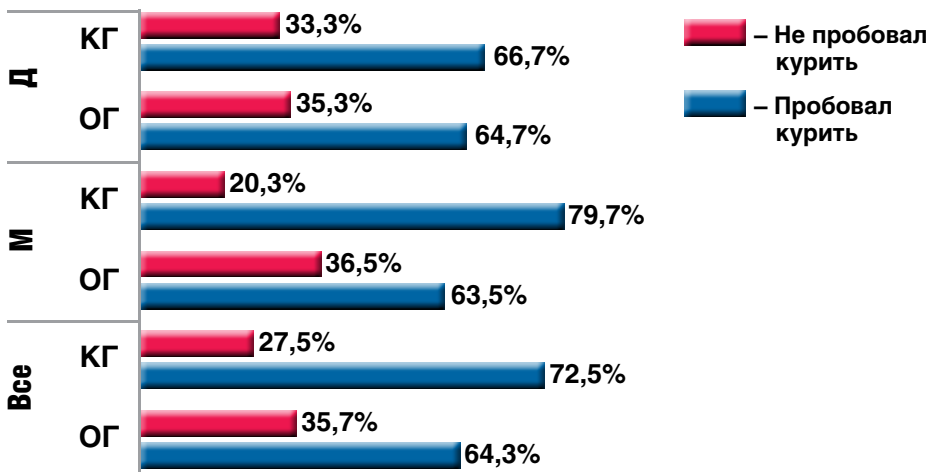
В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек употребление средств зависимости (курение табака, употребление алкоголя, употребление наркотиков) оценивалось по самоотчетному подтверждению/отрицанию респондентом в ответ на соответствующие вопросы анкеты. Вероятная регулярность употребления по самоотчетам респондентов подразделялась на экспериментирование («пробование») и потребление – по субъективному принципу, определяемому самими респондентами. Одновременно респонденты, подтвердившие потребление того или иного средства зависимости, опрашивались о самопрогнозируемой возможности отказа от его потребления, что, как предполагалось, косвенно указывало на степень зависимости от средства зависимости.

Табакокурение

А. Экспериментирование (самоподтверждаемое пробование курения табака)

На **Рисунке 3** показано распределение «экспериментаторов» с курением табака в группах сравнения отдельно для всей группы респондентов, для мальчиков и для девочек.

Экспериментирование с курением табака в группах сравнения (%) (рис. 3)

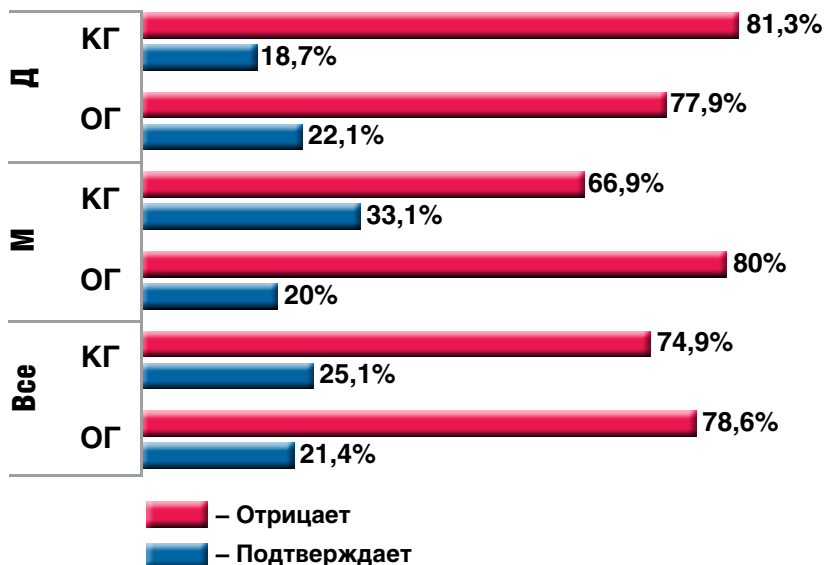


Несмотря на то что диаграмма демонстрирует преобладание числа «экспериментаторов» в КГ каждого распределения, значимого их преобладания ни в общей выборке ($\Delta = 12,9$, $p > 0,05$), ни среди мальчиков ($\Delta = 20,7$, $p > 0,05$) или девочек ($\Delta = 16,9$, $p > 0,05$) отдельно не выявлено.

Б. Потребление (самоподтверждаемое курение табака)

На **Рисунке 4** сравнивается распределение «потребителей»/«непотребителей» табака в ОГ и КГ как во всей выборке, так и в зависимости от пола респондентов.

Самоподтверждаемое курение табака в группах сравнения (%) (рис. 4)



Преобладание числа «потребителей» табака в КГ, как показывает диаграмма, обнаружено во всей выборке и среди мальчиков, но не значимое статистически ($\Delta = 11,2$, $p > 0,05$; $\Delta = 19,1$, $p > 0,05$ соответственно). Однако в подгруппе девочек, напротив, число подтвердивших курение преобладало не в КГ, а в ОГ, но тоже статистически не значимо ($\Delta = 14,3$, $p > 0,05$).

В. Самооценка возможности отказа от курения табака (если курит)

Самопрогнозируемый отказ от курения табака в группах сравнения представлен на **Рисунке 5** как во всей выборке, так и в зависимости от пола респондентов.

Самопрогнозируемый отказ от курения табака в группах сравнения (%) (рис. 5)



Диаграмма демонстрирует преобладание тех, кто «не может отказаться от курения» – в КГ, и тех, кто прогнозирует отказ от курения – в ОГ, однако значимое преобладание «невозможности» самопрогнозируемого отказа от курения табака среди респондентов КГ выявлено только для мальчиков ($\Delta = 8,5$, $p < 0,05$), но не для всей выборки и не для подвыборки девочек ($\Delta = 10,4$, $p > 0,05$; $\Delta = 7,9$, $p > 0,05$ соответственно).

Употребление алкоголя

А. Экспериментирование (самоподтверждаемое пробование алкоголя)

На **Рисунке 6** показано распределение «экспериментаторов» с алкоголем в группах сравнения для всей выборки респондентов и отдельно для мальчиков/девочек.

Экспериментирование с алкоголем в группах сравнения (%) (рис. 6)

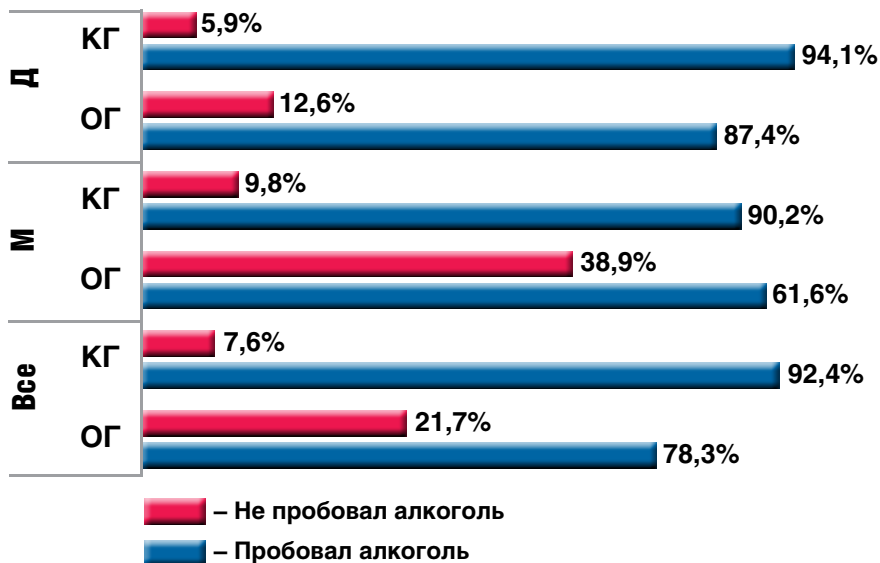


Диаграмма демонстрирует значимое преобладание числа «экспериментаторов» с алкоголем среди респондентов КГ в общей выборке ($\Delta = 10,6$, $p < 0,05$), а также среди мальчиков ($\Delta = 19,1$, $p < 0,05$); среди респондентов – девочек это преобладание оказалось незначимым ($\Delta = 10,7$, $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором самоподтверждаемое «пробование» алкоголя выступало зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую взаимосвязь «пробования» алкоголя с КГ/«непробования» – с ОГ ($F = 0,178$, $p = 0,001$).

Б. Потребление (самоподтверждаемое употребление алкоголя)

На **Рисунке 7** сравнивается распределение «потребителей»/«непотребителей» алкоголя в ОГи КГ как во всей выборке, так и в зависимости от пола респондентов.

Самоподтверждаемое употребление алкоголя в группах сравнения (%) (рис. 7)



Диаграмма показывает значимое преобладание числа «потребителей» алкоголя в КГ только среди респондентов-мальчиков ($\Delta = 21,3$, $p < 0,05$). В общей выборке преобладание «потребителей» в КГ было незначимо ($\Delta = 13,3$, $p > 0,05$), но в ОГ значимо преобладали «непотребители» алкоголя ($\Delta = 13,2$, $p < 0,05$). Среди респондентов-девочек преобладание «потребителей» алкоголя в КГ оказалось незначимым ($\Delta = 17,4$, $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором самоподтверждаемое потребление алкоголя выступало зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую взаимосвязь «потребления» с КГ/«непотребления» – с ОГ ($F = 0,155$, $p = 0,01$).

В. Самооценка возможности отказа от потребления алкоголя (если употребляет).

Самопрогнозируемый отказ от потребления алкоголя в группах сравнения представлен на **Рисунке 8** как во всей выборке, так и в зависимости от пола респондентов.



Как показывает диаграмма, не обнаружено значимого преобладания тех, кто «не может»/«может» отказаться от употребления алкоголя среди респондентов групп сравнения независимо от пола (везде $p > 0,05$).

Употребление наркотиков

А. Экспериментирование (самоподтверждаемое пробование наркотиков)

На **Рисунке 9** показано распределение «экспериментаторов» с наркотиками в группах сравнения для всей выборки респондентов и отдельно для мальчиков/девочек.

Экспериментирование с наркотиками в группах сравнения (%) (рис. 9)



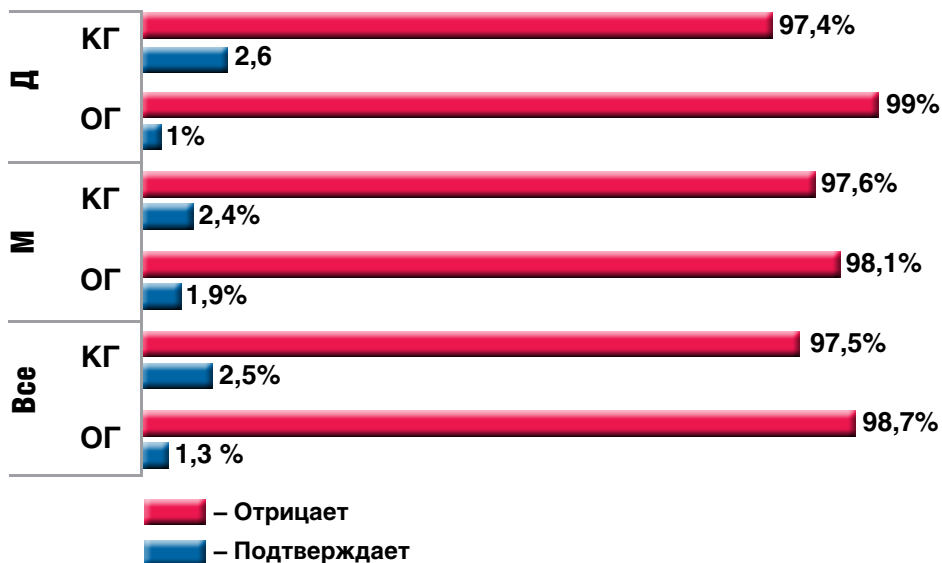
Несмотря на то что диаграмма демонстрирует накопление числа «экспериментаторов» в КГ каждого распределения, значимого их преобладания ни в общей выборке ($\Delta = 7,0$, $p > 0,05$), ни среди мальчиков ($\Delta = 11,8$, $p > 0,05$) или девочек ($\Delta = 9,4$, $p > 0,05$) отдельно не выявлено. Однако рисунок демонстрирует значимое преобладание числа респондентов, не экспериментирующих с наркотиками в ОГ общей выборки ($\Delta = 9,7$, $p < 0,05$).

В то же время корреляционное исследование, в котором экспериментирование с наркотиками выступало зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую взаимосвязь «пробования» с КГ/«непробования» – с ОГ ($F = 0,124$, $p = 0,02$).

Б. Потребление (самоподтверждаемое употребление наркотиков)

На **Рисунке 10** сравнивается соотношение «потребителей»/«непотребителей» наркотиков в ОГ и КГ как во всей выборке, так и в зависимости от пола респондентов.

Самоподтверждаемое употребление наркотиков
в группах сравнения (%) (рис. 10)

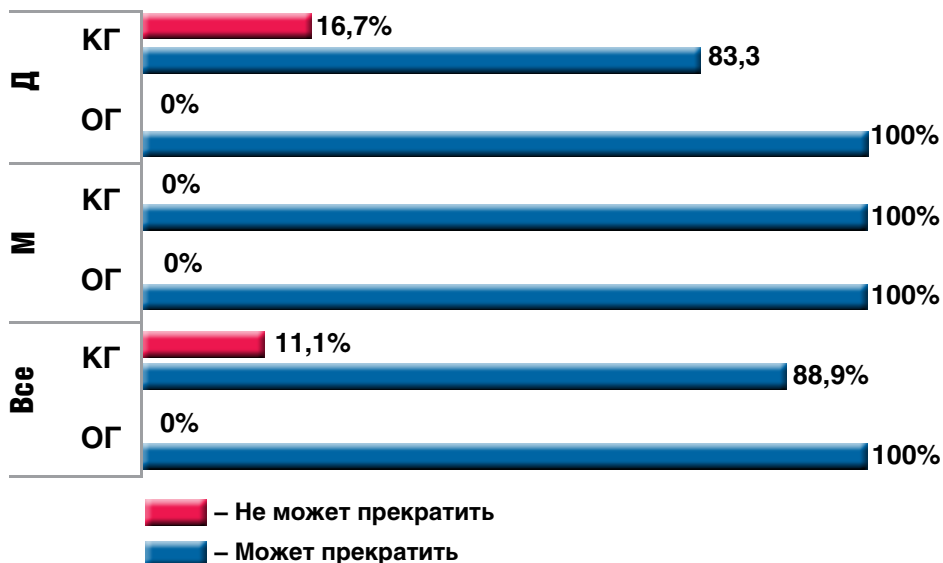


Несмотря на то, что диаграмма демонстрирует относительное преобладание «потребителей» в КГ каждого распределения, значимого их преобладания ни в общей выборке ($\Delta = 3,4$, $p > 0,05$), ни среди мальчиков ($\Delta = 6,3$, $p > 0,05$) или девочек ($\Delta = 4,4$, $p > 0,05$) отдельно не выявлено.

В. Самооценка возможности отказа от потребления наркотиков (если употребляет)

Самопрогнозируемый отказ от потребления наркотиков в группах сравнения представлен на **Рисунке 11** как во всей выборке, так и в зависимости от пола респондентов.

Самопрогнозируемый отказ от потребления наркотиков в группах сравнения (%) (рис. 11)



Несмотря на небольшое количество потребителей наркотиков во всех выборках, диаграмма демонстрирует значимое преобладание возможности самопрогнозируемого отказа от употребления наркотиков в группе ОГ и невозможности – в КГ для всей выборки ($\Delta = 0,7$ и $\Delta = 4,37$ соответственно, $p < 0,05$), а также для девочек ($\Delta = 5,5$ и $\Delta = 1,3$ соответственно, $p < 0,05$). Все 5 мальчиков, подтвердивших потребление наркотиков, прогнозировали возможность отказа от них, независимо от принадлежности к ОГ или КГ.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ распространенности потребления средств зависимости группой 15–16-летних подростков г. Екатеринбурга

Табакокурение

По результатам проведенного исследования не пробовали курить 35,7% – обучающихся по программе РЗ и 27,5% не обучавшихся, не подтвердили курения табака 25,1% и 21,4% респондентов (соответственно) из неразделенной по полу выборки. Полученные данные сближаются с 34,4% «не выкуривших в жизни ни одной сигареты» 15–16-летних учащихся российских школ на 2007 год (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009;). Соответственно 64,3% обучавшихся/72,5% не обучавшихся РЗ имели опыт курения табака (среди мальчиков – 63,5%/79,7%; среди девочек – 64,7%/66,7%). Эти данные также не отличались заметно от приведенных в вышеуказанном исследовании 65,6% для общей выборки и 73,4% для мальчиков. Однако распространенность курения среди девочек в настоящем исследовании была выше указанной средней для российских девочек этого же возраста 57,4% (на 9,3–7,3%). (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009).

Мальчики в исследуемой выборке подтверждали курение табака чаще, чем девочки только среди тех, кто не обучался РЗ (33,1% и 18,7% соответственно), девочки в группе обучившихся РЗ курили несколько чаще мальчиков (22,1% и 20,0% соответственно)($p > 0,05$).

Подобная ситуация с распространенностью табакокурения среди 15–16-летних школьников в отчете ESPAD-2007 сочтена «острой» и «требующей активных профилактических вмешательств».

Употребление алкоголя

По результатам проведенного исследования не пробовали алкоголь лишь 7,6% не обучавшихся по программе РЗ и 21,7% – обучавшихся (для мальчиков это соотношение – 9,8% и 38,9% соответственно; для девочек – 5,9% и 12,6% соответственно). Данные, приведенные в отчете ESPAD-2007 для аналогичных сопоставимых по возрасту выборок – несколько лучше (в сравнении с теми, кто не обучался РЗ), но и значительно хуже (в сравнении с обучавшимися РЗ) – 10,6% не пробовали алкоголь в общей выборке, 10,6% – среди мальчиков и 10,7% среди девочек.

При сравнении распространенности употребления алкоголя полученные данные были значительно меньше указанных в отчете ESPAD-2007 89,4%–89,3% для аналогичной общей выборки и выборок мальчиков и девочек: в общей выборке употребляли алкоголь лишь 59,5% не обучавшихся/42,8% обучавшихся по программам РЗ. Однако количество «экспериментаторов» с алкоголем приближалось к указанным цифрам ESPAD-2007 и превышало их: подтвердили «пробо-

вание» алкоголя 92,4% не обучавшихся РЗ/78,3% обучавшихся из общей выборки, и, соответственно – 90,2%/61,1% – из подвыборки мальчиков, 94,1%/87,4% – из подвыборки девочек.

Подобная ситуация с распространенностью употребления алкоголя среди 15–16-летних школьников в отчете ESPAD-2007 оценивается как «напряженная» и требующая системы антиалкогольных мер, как государственно-политических, так и «направленных на предупреждение и преодоление злоупотребления алкоголем». (ESPAD- 2007. Европейский проект..., 2009).

Употребление наркотиков

По данным настоящего исследования не пробовали наркотики 87,2% не обучавшихся по программе РЗ и 94,6% – обучавшихся, и не подтвердили употребления наркотиков 97,5% и 98,7% респондентов (соответственно) из неразделенной по полу выборки. Полученные данные значительно меньше того уровня распространенности, что приведен для аналогичной выборки в докладе ESPAD-2007: 79,9% «не употребивших в течение жизни никакого наркотика» 15–16-летних учащихся российских школ на 2007 год (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009). Соответственно 5,4% обучавшихся/12,8% не обучавшихся РЗ имели опыт пробования наркотиков (среди мальчиков – 6,1%/13% соответственно; среди девочек – 5%/12,6%).

Эти данные были заметно ниже (в 2–4 раза для общей выборки; в 2–3 раза для мальчиков) от приведенных в отчете ESPAD-2007: 20,1% для общей выборки и 26,1% для мальчиков. Распространенность экспериментирования с наркотиками среди девочек в настоящем исследовании была заметно (почти в 3 раза) ниже указанной среднего значения для российских девочек этого же возраста (13,9%), но только в группе прочувшихся РЗ (среди не учившихся РЗ девочек – почти одинаковой с российскими данными – 12,6%) (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009).

Полученные для екатеринбургских школьников данные по распространенности употребления наркотиков кажутся вполне успокаивающими в сравнении с российскими – судя по этим данным лишь 9 подростков из неразделенной выборки употребляют наркотики. Однако если исходить из экстраполяционной модели (Халлберг Т., 2005), согласно которой около 10% «пробователей» наркотиков начинают серьезно злоупотреблять ими в ближайшем будущем, можно предполагать, что имеют риск развития наркотической зависимости еще 4 подростка из неразделенной выборки.

Доклад ESPAD-2007 оценивает ситуацию с распространением наркотиков в РФ как «важную государственную задачу» и предлагает «учитывать полученные данные при разработке программ» первичной профилактики. В то же время следует признать, что для Екатеринбурга распространенность потребления наркотиков в подростковой популяции становится сравнительно менее актуальной проблемой в сравнении с распространенностью потребления алкоголя и курения.

Анализ эффективности профилактической программы РЗ в отношении экспериментирования и употребления средств зависимости

Настоящее исследование употребления средств зависимости респондентами в зависимости от участия в обучении по программе РЗ выявило на момент исследования статистически значимые ($p < 0,05$) различия групп сравнения.

Табакокурение

Зарегистрированное в сравнительном анализе относительное снижение на 8,2% числа «экспериментаторов» с курением табака в общей выборке (и на 16,2% среди мальчиков/на 2,0% среди девочек) и «потребителей» табака на 3,7% в общей выборке (на 13,1% среди мальчиков) оказалось статистически незначимым, но все же намного более лучшим, чем результаты других школьных информационных программ, которые практически не повлияли на курительное поведение подростков (Hwang M.S., 2004; Thomas R., 2002; Park E.O., 2004) или достигали «удручающего» снижения курения всего на 0,4% (Халлберг Т., 2005). Для настоящего исследования наиболее удручающим фактом явилось относительное повышение (на 3,4%) потребления табака по самообщениям девочек, обучившихся РЗ, в результате оказавшееся также незначимым статистически.

Хотя программа РЗ является программой первичной профилактики и не нацеливалась на мишени профилактики вторичной – такие, как лечение зависимостей, тем не менее, один из ее значимых эффектов касался зависимых от курения табака подростков. Среди не обучавшихся по программе РЗ было значимо больше мальчиков, зависимых от табакокурения, поскольку в этой группе курящие мальчики (в отличие от обучавшихся РЗ), на 17,7% реже прогнозировали возможность отказа от курения. Это означает, что обучение в программе РЗ значимо облегчало подросткам возможность отказа от курения.

Хотя в настоящем исследовании не удалось выявить значимых влияний обучения в РЗ на снижение курения табака, однако анализ «вторичных» корреляций, позволил установить значимые позитивные связи употребления респондентами алкоголя с «пробованием курить» ($F = 0,319$, $p = 0,001$), которая подтверждается и другими исследователями (Johnson P.B. et al., 2000).

«Сцепленность» этих аддикций могла бы позволить предположение, что снижение потребления алкоголя, достигнутое при обучении РЗ, может сопровождаться последующим снижением экспериментов с табакокурением. По некоторым данным обычно начало табакокурения предшествует первой алкоголизации, но и уже пьющие подростки также склонны быть курильщиками, а воздерживающиеся от курения обычно воздерживаются также и от алкоголя, и наоборот (Проект: «Бытовое, но не «нормальное», 2004; Егоров А.Ю., 2003; Johnson P.B. et al., 2000).

Употребление алкоголя

В группе не обучавшихся РЗ было значимо больше «экспериментаторов» с алкоголем (на 14,1%), особенно в подвыборке мальчиков (на 29,1%) ($p < 0,05$). Для девочек разница в экспериментировании с алкоголем в 6,7% тоже указывала на позитивный эффект обучения в РЗ, но оказалась незначимой ($p > 0,05$).

Только в подвыборке мальчиков, не обучавшихся РЗ, обнаружилось значимо больше и «потребителей» алкоголя (на 23,9%, $p < 0,05$), хотя обучение по программе РЗ снизило число потребителей алкоголя и в общей выборке (на 16,7%), и в подвыборке девочек (на 14,2%), однако статистической значимостью это не подтвердилось ($p > 0,05$).

Хотя полученные результаты почти вдвое ниже полученных при школьной профилактики американскими коллегами (снижение пьянства подростков на 50%), однако, исследуемые группы несопоставимы – американская выборка включала только детей раннего подросткового периода (Botvin G.J. et al., 2001), в то время, как к 16-летнему возрасту от 11–12-летнего возраста с каждым годом возраста вовлечение детей в потребление алкоголя возрастает на 21%–17%) (Лозовой В.В., 2009). По сравнению с американскими школьными программами только информационно-дидактического характера программа РЗ оказалась намного эффективней, поскольку указанные информационные программы не повлияли на алкогольное поведение подростков (Dielman T.E. et al., 1989; Tobacco and alcohol use..., 2002; Komro K.A., Toomey T.L., 2002; McBride N., 2003).

Полученные в настоящем исследовании результаты снижения потребления алкоголя в результате обучения в программе РЗ сближались более всего с эффектами программ семейной профилактики: участвовавшие в программах SFP (Spath R.L. et al., 2005, 2008) и PDFY (Preparing for the Drug Free Years, 2001) учащиеся старших классов, результаты которых оценивались в выпускном классе, значимо меньше (на 20%) употребляли алкоголь (Medina-Mora M.E., 2005; Velleman R., Templeton L., 2007).

Данные сравнительного исследования были подтверждены корреляционным анализом, показавшим статистически значимую связь обучения по программе РЗ с отсутствием экспериментирования с алкоголем ($p = 0,001$), а также с отсутствием потребления алкоголя ($p = 0,01$). Неучастие в обучении по программе РЗ, в свою очередь, оказалось значимо связанным с потреблением алкоголя и экспериментированием с алкоголем.

Употребление наркотиков

Зарегистрированное в группе обучавшихся РЗ в сравнении с необучавшимися относительное снижение (почти в 2 раза) числа потребителей наркотиков в общей выборке (в 1,3 раза среди мальчиков/в 2,6 раз среди девочек) и снижение числа «экспериментаторов» с наркотиками (более, чем в 2 раза среди мальчиков/более, чем в 2,5 раза среди девочек) оказалось статистически незначимым ($p > 0,05$). Однако среди обучавшихся по программе РЗ было значимо больше подростков,

отрицавших эксперименты с наркотиками (на 7,4%, $p < 0,05$), а подростки, подтвердившие потребление наркотиков, значимо чаще прогнозировали отказ от их потребления (на 11,1% чаще в общей выборке, $p < 0,05$; на 16,7% – в подвыборке девочек, $p < 0,05$).

Полученные результаты сопоставимы по эффективности с известным социальным экспериментом в США 1970-х гг., касающимся информирования о наркотиках посредством ТВ-рекламы, в которой демонстрировалось вредное воздействие наркотиков: на 20% снизилось число 16-летних молодых людей, пробовавших наркотики. Эффективность РЗ в отношении потребления наркотиков сближалась также и с результатами семейных профилактических программ (30%-ное снижение риска злоупотребления веществами у подростков), а значимая эффективность РЗ в отношении потребления наркотиков превосходила результаты программ, предназначенных только для молодежи (4%-ное снижение риска) (Spath R. et al., 2005,2008).

Данные сравнительного исследования были подтверждены корреляционным анализом, показавшим статистически значимую связь обучения по программе РЗ с отсутствием экспериментирования с наркотиками ($p = 0,02$). Неучастие в обучении по программе РЗ в свою очередь оказалось значимо связанным с экспериментированием с наркотиками.

В корреляционном анализе не удалось установить значимого снижения потребления наркотиков в результате обучения в РЗ, однако, так же как и в случае с табакокурением, анализ «вторичных» корреляций позволил установить значимую связь потребления алкоголя и потребления наркотиков ($F = 0,136$, $p = 0,01$). Кроме того, выявлена и значимая позитивная связь экспериментирования с наркотиками и потребления наркотиков ($F = 0,394$, $p = 0,001$). В свою очередь эти корреляции дают основание предполагать снижение потребления наркотиков вслед за снижением употребления алкоголя и экспериментирования с наркотиками, достигнутых при обучении в программе РЗ.

2. Различия групп сравнения по аддиктивно-провоцирующему окружению

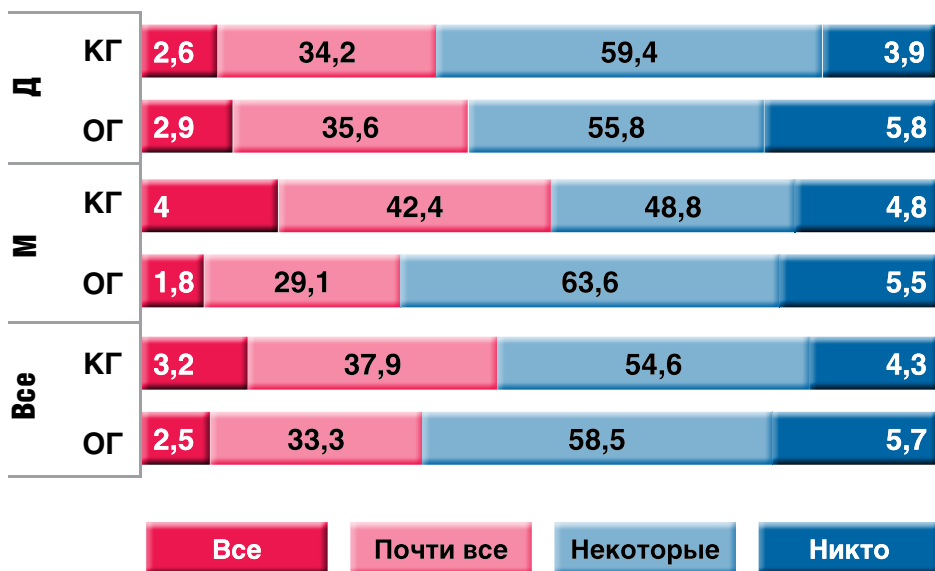
В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по ответам на анкету оценивались наличие и активность аддиктивно-провоцирующего окружения (АПО). Последнее составляли «друзья», употребляющие средства зависимости (курение табака, употребление алкоголя, наркотиков). Самоподтверждения респондентами адресованных им от таких друзей предложений «покурить», «выпить», принять наркотик расценивались как активность АПО.

Окружение, провоцирующее табакокурение

А. Наличие окружения

На **Рисунке 12** сравнивается распределение респондентов групп сравнения в зависимости от наличия друзей, курящих сигареты, как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Наличие курящих друзей (%) (рис. 12)

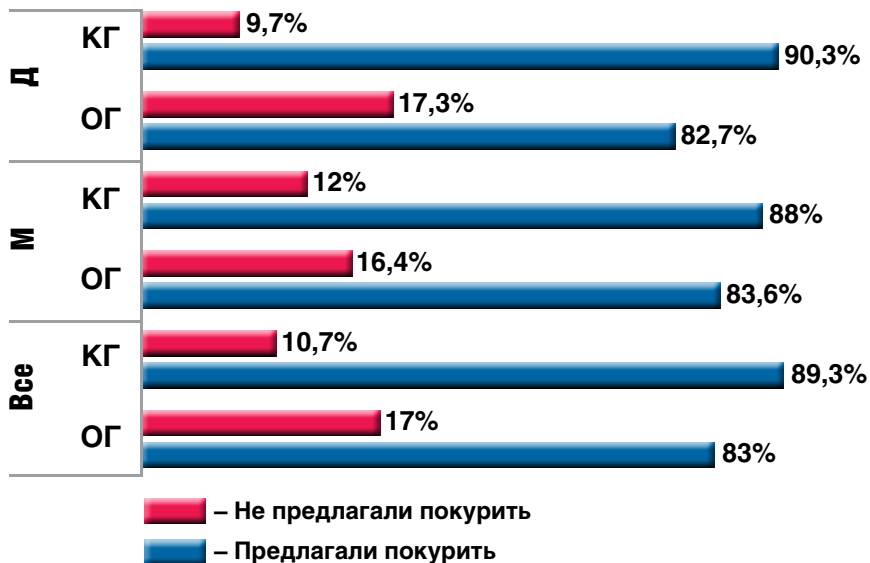


Несмотря на преобладание, как показывает диаграмма, друзей-курильщиков в КГ при каждом распределении, значимого преобладания не обнаружено ни для всей выборки ($\Delta = 4,4$, $\Delta = 12,8$, $\Delta = 13,3$, $\Delta = 5,8$, соответственно, $p > 0,05$), ни для мальчиков ($\Delta = 7,0$, $\Delta = 21,0$, $\Delta = 21,8$, $\Delta = 9,9$, соответственно, $p > 0,05$)/девочек ($\Delta = 5,8$, $\Delta = 16,8$, $\Delta = 17,4$, $\Delta = 7,6$, соответственно, $p > 0,05$).

Б. Активность окружения

Рисунок 13 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения респондентами предложений «покурить сигареты», исходящих от друзей.

Самоподтверждение предложений покурить сигареты (%) (рис. 13)



Несмотря на преобладание, как показывает диаграмма, предложений «покурить» в каждой КГ, не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания предложений «покурить сигареты» в ОГ или КГ ни для всей выборки ($\Delta = 9,2$, $\Delta = 10,1$, соответственно, $p > 0,05$), ни для мальчиков ($\Delta = 16,0$, $\Delta = 15,7$, соответственно, $p > 0,05$)/девочек ($\Delta = 12,1$, $\Delta = 12,1$, соответственно, $p > 0,05$).

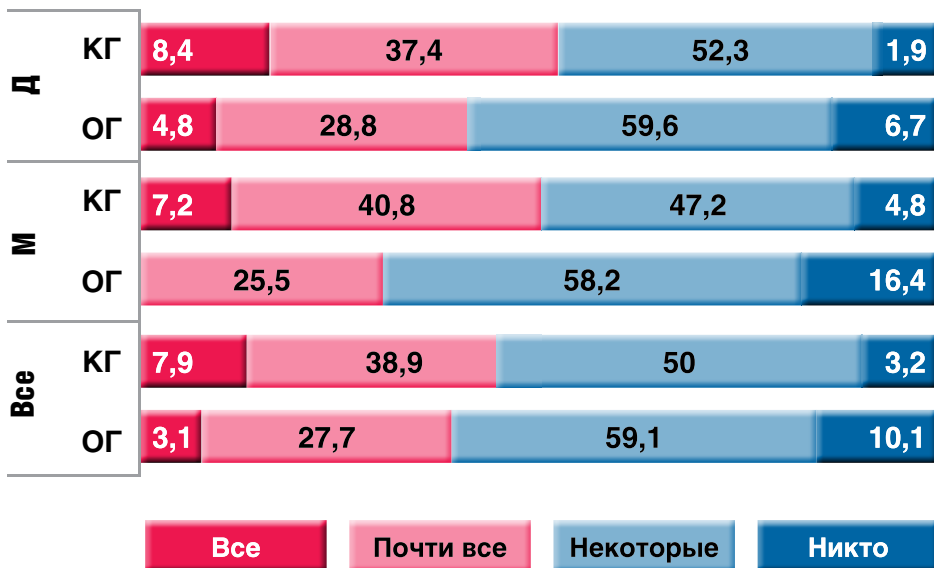
В то же время, корреляционное исследование, в котором активность окружения, провоцирующего курение, выступало зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую взаимосвязь «предложение покурить» – с КГ, и отсутствие таких предложений – с ОГ ($F = 0,120$, $p = 0,02$).

Окружение, провоцирующее употребление алкоголя

А. Наличие окружения

На Рисунке 14 демонстрируется распределение респондентов групп сравнения в зависимости от наличия друзей, употребляющих алкоголь, как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Наличие друзей, употребляющих алкоголь (%) (рис. 14)



Как показывает диаграмма, несмотря на преобладание друзей-потребителей алкоголя в КГ при каждом распределении, значимое преобладание в КГ ответа «все друзья употребляют алкоголь» выявлено только для мальчиков ($\Delta = 4,5$, $p < 0,05$; остальные ответы – $\Delta = 20,1$, $\Delta = 22,4$, $\Delta = 13,8$, соответственно, $p > 0,05$). Для всей выборки/для девочек значимого преобладания какого-либо ответа не обнаружено ($\Delta = 5,7$, $\Delta = 12,4$, $\Delta = 13,3$, $\Delta = 6,6/\Delta = 8,6$, $\Delta = 16,5$, $\Delta = 17,5$, $\Delta = 7,1$, соответственно; $p > 0,05$).

В то же время, корреляционное исследование, в котором наличие окружения, провоцирующего употребление алкоголя, выступало зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь ответов «все/почти все друзья употребляют алкоголь» – с КГ, а ответов «некоторые/никто» – с ОГ ($F = 0,218$, $p = 0,001$).

Б. Активность окружения

Рисунок 15 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения респондентами предложений принять алкоголь, исходящих от друзей.

Самоподтверждение предложений выпить алкоголь (%) (рис. 15)



Несмотря на преобладание, как показывает диаграмма, предложений выпить спиртное в КГ каждой выборки, не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания предложений употребить алкоголь в ОГ или КГ ни для всей выборки ($\Delta = 8,1$, $\Delta = 6,9$, соответственно, $p > 0,05$), ни для мальчиков ($\Delta = 14,3$, $\Delta = 13,8$, соответственно, $p > 0,05$)/девочек ($\Delta = 7,8$, $\Delta = 7,8$, соответственно, $p > 0,05$).

Окружение, провоцирующее употребление наркотиков

А. Наличие окружения

На **Рисунке 16** сравнивается распределение респондентов групп сравнения в зависимости от наличия друзей, употребляющих наркотики, как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Наличие друзей, употребляющих наркотики (%) (рис. 16)



Не обнаружено значимого преобладания какого-либо типа ответа среди респондентов групп сравнения ни в целой выборке ($\Delta = 0,9$, $\Delta = 1,1$, $\Delta = 10,7$, $\Delta = 11,4$, соответственно; $p > 0,05$), ни для мальчиков/девочек ($\Delta = 1,5$, $\Delta = 1,5$, $\Delta = 18,7$, $\Delta = 19,1/\Delta = 1,3$, $\Delta = 1,8$, $\Delta = 13,8$, $\Delta = 14,1$, соответственно; $p > 0,05$).

Б. Активность окружения

Рисунок 17 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения респондентами предложений принять наркотики, исходящих от друзей.

Самоподтверждение предложений принять наркотики (%) (рис. 17)



На диаграмме не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания предложений употребить наркотики в ОГ или КГ ни для всей выборки ($\Delta = 12,5$, $\Delta = 12,8$, соответственно, $p > 0,05$), ни для мальчиков ($\Delta = 20,0$, $\Delta = 20,3$, соответственно, $p > 0,05$)/девочек ($\Delta = 16,8$, $\Delta = 16,8$, соответственно, $p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ наличия и активности наркоаддиктивного окружения в группе 15–16-летних подростков г. Екатеринбурга

Окружение, провоцирующее табакокурение

По результатам проведенного исследования курящие друзья имелись у подавляющего большинства респондентов: лишь 3,9–5,8% подростков не подтверждали наличия курящих друзей в своем окружении ($p > 0,05$), что несколько меньше 7,9%, указанных в общероссийском исследовании (ESPAD-2007). В то же время лишь 1,8–3,2% респондентов подтвердили, что курят «все» их друзья, что также меньше указанных для российской выборки подростков 5,4% (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009).

Окружение, провоцирующее употребление алкоголя

Друзья, употребляющие алкоголь, имелись у подавляющего большинства респондентов: лишь 1,9–16,4% подростков не подтверждали наличия употребляющих алкоголь друзей в своем окружении. Если усреднить эти «разбросанные» данные до 9,15%, то они окажутся лишь несколько выше 6,9%, указанных в общероссийском исследовании (ESPAD-2007). В то же время лишь 0–8,4% респондентов настоящей выборки подтвердили, что алкоголь выпивают «все» их друзья, что также меньше указанных для российской выборки подростков 12,2% (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009).

Окружение, провоцирующее употребление наркотиков

Друзья-потребители наркотиков имелись у 1/3 респондентов, поскольку от 76,4% до 80,6% подростков не подтверждали наличия употребляющих наркотики друзей в своем окружении. Если усреднить эти «разбросанные» данные до 78,5%, то они окажутся лишь несколько ниже усредненных 80,4% (69,6% для марихуаны и гашиша – 91,2% для экстази), указанных в общероссийском исследовании (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009). В то же время лишь 0–0,8% респондентов настоящей выборки подтвердили, что употребляют наркотики «все» их друзья, что почти аналогично данным, указанных для российской выборки подростков 0,4–0,6% (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009;).

Анализ эффективности профилактической программы РЗ в отношении наличия и активности наркоаддиктивного окружения

Исследование наличия и активности наркоаддиктивного окружения респондентов в зависимости от участия в обучении по программе РЗ выявило на момент исследования статистически значимые ($p < 0,05$) различия групп сравнения.

Окружение, провоцирующее табакокурение

Только корреляционное исследование обнаружило значимое ($p = 0,02$) снижение активности окружения, провоцирующего курение табака в связи с обучением подростка по программе РЗ (на 6,3%).

Сравнительное исследование ни по наличию, ни по активности окружения, провоцирующего табакокурение, не обнаружило значимых эффектов обучения подростков в программе РЗ ($p > 0,05$).

В то же время анализ «вторичных» корреляционных связей обнаружил значимую позитивную связь пробования табакокурения с наличием курящих друзей (V Крамера = 0,354, $p = 0,001$), но также и с потреблением алкоголя (V Крамера = 0,265, $p = 0,001$), с «пробованием алкоголя» (V Крамера = 0,236, $p = 0,001$) и с «пробованием наркотиков» (V Крамера = 0,190, $p = 0,01$). Обнаружились и значимые ассоциации табакокурения подростков с активностью их вовлечения друзьями в курение (V Крамера = 0,281, $p = 0,001$) и в эксперименты с алкоголем (V Крамера = 0,297, $p = 0,001$)/в употребление алкоголя (V Крамера = 0,171, $p = 0,001$).

Большой массив интеркорреляций табакокурения и употребления алкоголя в связях с аддиктивным окружением подтверждает результаты других исследований (Ando M. et al., 2007; Лозовой В.В., 2009) и свидетельствуют о высоком вкладе курящего окружения как в риск инициации табакокурения, так и в риск потребления алкоголя/наркотиков подростками, но также о том, что эта важная мишень первичной профилактики оказалась недостаточно затронутой программой РЗ.

Возможно, найденные в исследовании значимые ассоциации курящего окружения с аддиктивным поведением объясняются не «втягиванием» подростков в аддикцию провоцирующим поведением друзей (Ахметова О.А., Слободская Е.Р., 2007), а тем, что уже курящие подростки в основном общаются с социальным окружением, обеспечивающим поддержку курения (DiClemente C.C. et al., 1985).

Окружение, провоцирующее употребление алкоголя

Сравнительное исследование по наличию окружения, провоцирующего употребление алкоголя, обнаружило значимый эффект обучения подростков в программе РЗ только в подвыборке мальчиков, сообщавших, что все их друзья употребляют алкоголь (в группе обучавшихся – на 7,2% меньше, $p < 0,05$); по активности аддиктивного окружения значимой разницы в зависимости от обучения в программе РЗ

не обнаружило ($p > 0,05$), хотя в общей выборке исходящие от друзей предложения «выпить» снизились на 3,4%, а в подвыборке мальчиков – более, чем в 2 раза.

Корреляционное исследование значимо ($p = 0,001$) связало с участием в обучении по программе РЗ количественное снижение окружения, провоцирующего потребление алкоголя для всей выборки.

Анализ «вторичных» корреляционных связей обнаружил значимые позитивные ассоциации наличия друзей-потребителей алкоголя с потреблением алкоголя (V Крамера = 0,414, $p = 0,001$), и высокой активности алкоголь-провоцирующего окружения – с «пробованием» алкоголя (V Крамера = 0,446, $p = 0,001$). Кроме того, найдена значимая позитивная связь пробования алкоголя подростками с активностью вовлечения их друзьями в употребление алкоголя (V Крамера = 0,283, $p = 0,001$) и в употребление наркотиков (V Крамера = 0,172, $p = 0,001$), а также употребления алкоголя как с активностью вовлечения в его употребления (V Крамера = 0,120, $p = 0,02$), так и с активностью вовлечения в курение (V Крамера = 0,169, $p = 0,01$). Безусловно, обнаруженные в исследовании корреляционные связи подтверждают мнения многих авторов, что наличие у подростка друзей, использующих алкоголь является важнейшим фактором вовлечения его в употребление алкоголя (Ахметова О.А., Слободская Е.Р., 2007; Komro K.K., Toomey T.L., 2002; Jackson T.M.R., 2006), но связи функций алкоголь-провоцирующего окружения с другими аддикциями остаются малоисследованными, а потому непредсказуемыми.

В этом убеждает неожиданная значимая негативная связь активности вовлечения друзьями в употребление алкоголя с пробованием наркотиков подростками (V Крамера = $-0,156$, $p = 0,01$). Найденная корреляция предполагает парадоксально «буферную» функцию активности алкоголь-аддиктивного окружения в отношении рекрутирования будущих потребителей наркотиков. Некоторые авторы также обнаруживали такие «конкуренции» средств зависимости, хотя бы на уровне мотиваций (Воеводин И.В., 2000).

Безусловно, полученные в исследовании связи указывают на разные функции алкоголь-провоцирующего окружения – «вовлечения в аддикцию» и «поддержания аддиктивного поведения». Поскольку именно первая функция (вовлечения) оказалась менее затронутой программой РЗ, то следует дальнейшую разработку программы сфокусировать на обучении детей и подростков противостоянию «алкогольным» предложениям, исходящим от друзей.

Окружение, провоцирующее потребление наркотиков

Сравнительное и корреляционное исследование ни по наличию, ни по активности окружения, провоцирующего пробование и употребление наркотиков, не обнаружило значимых эффектов обучения подростков в программе РЗ ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных» корреляционных связей обнаружил значимые позитивные ассоциации наличия друзей-потребителей наркотиков не только с про-

бованием наркотиков (V Крамера = 0,303, p = 0,001)/потреблением наркотиков (V Крамера = 0,290, p = 0,001), но и с потреблением алкоголя (V Крамера = 0,226, p = 0,001). Активность нарко-провоцирующего окружения, в свою очередь, имела значимые позитивные связи с пробами табакокурения (V Крамера = 0,293, p = 0,001), с потреблением алкоголя (V Крамера = 0,226, p = 0,001), и его пробованием (V Крамера = 0,315, p = 0,001), а также с пробованием наркотиков (V Крамера = 0,353, p = 0,001).

Настоящий корреляционный анализ не дает возможности судить о том, наличие и активность какого рода аддиктивно-провоцирующего окружения является первичной для вовлечения подростков в пробование и употребление средств зависимости, но еще раз указывает, что сверстники особенно влиятельны во время подросткового периода, и ими часто опосредуются и облегчаются вредоносные влияния среды (Nathanson A.I., 2001). Полученные данные вновь побуждают к модификации программы РЗ в отношении обучения подростков большему противостоянию группового давления сверстников и тренинга социальных навыков.

Следует также ясно осознавать, что давление со стороны сверстников как фактор риска проявляется не фатально и не по механизмам линейной связи, а опосредуется принятием индивидуумом решения о пробовании или употреблении того или иного средства зависимости. Это субъективное решение в свою очередь основано на имеющихся знаниях и убеждениях относительно опасности такого вещества/такого поведения (Доклад Международного комитета по контролю..., 2010).

3. Различия групп сравнения по степени и адекватности осведомленности относительно средств зависимости и профилактики

В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по ответам на анкету оценивались общая осведомленность в области профилактики зависимостей (самоподтверждение знания о том, «что такое наркотики», «что такое профилактика»), а также адекватность понимания предмета и целей школьной профилактики, оцененная независимыми экспертами-педагогами.

Самоподтвержденная осведомленность относительно наркотиков

Рисунок 18 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения/отрицания респондентами знания о том, «что такое наркотики».

Осведомленность респондентов относительно наркотиков (%) (рис. 18)



Не выявлено значимого преобладания самоподтверждаемой осведомленности/неосведомленности относительно наркотиков в группах сравнения ни для всей выборки ($\Delta = 5,2$, $\Delta = 2,9$, соответственно, $p > 0,05$), ни отдельно для мальчиков ($\Delta = 6,3$, $\Delta = 5,2$, соответственно, $p > 0,05$) и девочек ($\Delta = 4,5$, $\Delta = 3,7$, соответственно, $p > 0,05$).

Самоподтвержденная осведомленность относительно профилактики

Рисунок 19 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения/отрицания респондентами знания о том, «что такое профилактика».

Осведомленность респондентов относительно профилактики (%) (рис. 19)



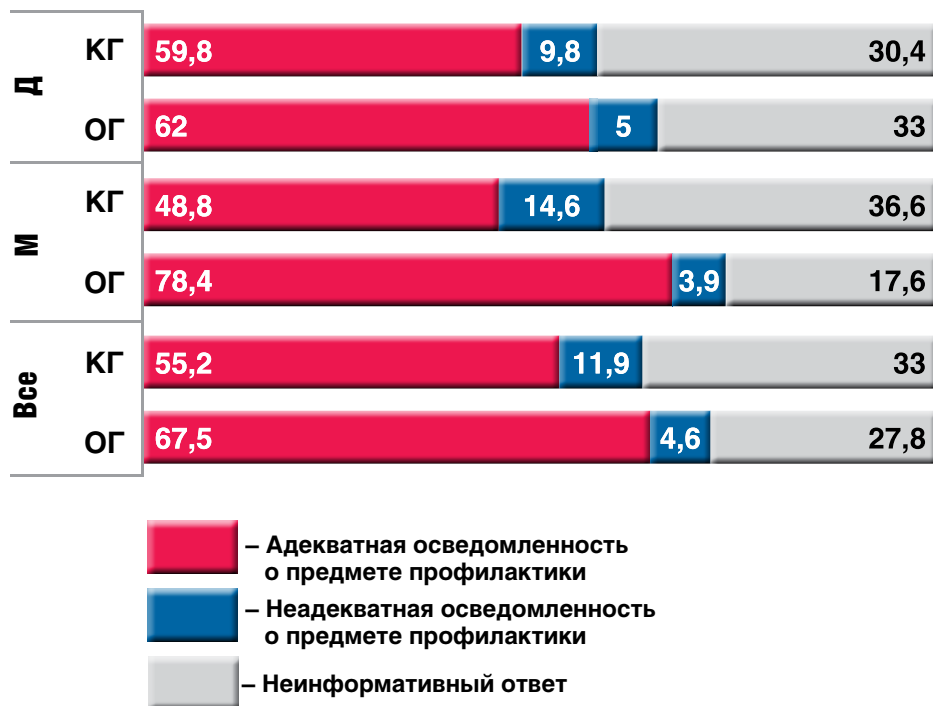
На диаграмме выявлено значимое преобладание самоподтверждаемой осведомленности относительно профилактики в ОГ, и неосведомленности – в КГ как для всей выборки ($\Delta = 9,8$, $\Delta = 8,1$, соответственно, $p < 0,05$), так и отдельно для мальчиков ($\Delta = 16,0$, $\Delta = 14,9$, соответственно, $p < 0,05$) и девочек ($\Delta = 12,3$, $\Delta = 10,1$, соответственно, $p < 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором осведомленность/неосведомленность относительно профилактики выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь осведомленности – с ОГ, а неосведомленности – с КГ ($F = 0,154$, $p = 0,01$).

Адекватность осведомленности о предмете школьной профилактики

Рисунок 20 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от адекватности/неадекватности их осведомленности о предмете школьной профилактики (экспертные оценки).

Адекватность осведомленности респондентов относительно предмета профилактики (%) (рис. 20)



Выявлено, как показывает диаграмма, значимое преобладание адекватной осведомленности относительно предмета школьной профилактики в ОГ для всей выборки ($\Delta = 12,9$, $p < 0,05$) и отдельно для мальчиков ($\Delta = 20,2$, $p < 0,05$), но не для девочек ($\Delta = 17,4$, $> 0,05$). Неадекватная осведомленность преобладала в КГ только среди мальчиков ($\Delta = 10,2$, $p < 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором адекватность/неадекватность осведомленности относительно предмета профилактики выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь адекватной осведомленности – с ОГ, а неадекватной – с КГ ($F = 0,138$, $p = 0,05$).

Адекватность осведомленности о цели школьной профилактики

Рисунок 21 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от адекватности/неадекватности их осведомленности о цели школьной профилактики (экспертные оценки).

Адекватность осведомленности респондентов относительно цели профилактики (%) (рис. 21)



Выявлено, как показывает диаграмма, значимое преобладание адекватной осведомленности относительно цели школьной профилактики в ОГ для всей выборки ($\Delta = 11,5$, $p < 0,05$) и отдельно для мальчиков ($\Delta = 19,1$, $p < 0,05$), но не для девочек ($\Delta = 17,4$, $p > 0,05$). Неадекватная осведомленность преобладала в КГ и среди мальчиков ($\Delta = 12,4$, $p < 0,05$), и среди девочек ($\Delta = 2,8$, $p < 0,05$), но не во всей выборке ($p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ степени и адекватности осведомленности 15–16-летних подростков относительно средств зависимости и профилактики

Выявлена высокая и равномерная для разных подвыборок степень самоподтвержденной осведомленности подростков относительно наркотиков (98,7%–99,2%), в то время как осведомленность относительно профилактики была заметно неравномерной в разных выборках – от 71,1% до 95,9%.

Экспертные оценки адекватности осведомленности относительно предмета профилактики и ее целей также имели достаточно широкий разброс в зависимости от выборки (от 48% до 78,4% и от 54,4% до 85,6% соответственно).

Честное информирование важно для подростков, для того, чтобы они сами приходили к решению отказаться от приема средств зависимости, но необходимо осознавать не только то, какая информация передается, но и каких результатов можно ожидать в итоге (Халлберг Т., 2005).

Анализ эффективности профилактической программы РЗ в отношении степени и адекватности осведомленности подростков относительно средств зависимости и профилактики

Осведомленность о наркотиках

Настоящее исследование не выявило на момент исследования статистически значимых различий групп сравнения по самоподтверждаемой осведомленности относительно наркотиков ($p > 0,05$).

Такой результат лишь указывает на то, что знание о существовании наркотиков имеют практически все 15–16-летние подростки, но не указывает на качество такой осведомленности, и на его основе невозможно делать заключение об эффективности профилактической программы, что необходимо учесть в дальнейших исследованиях.

Осведомленность о профилактике

Сравнительное исследование выявило значимую ($p < 0,05$) разницу в самоподтверждаемой осведомленности подростков относительно профилактики для всех выборок в пользу обучения в программе РЗ: в основной выборке обучавшиеся подростки считали себя осведомленными на 18,9% чаще, в мужской – на 21,5% чаще, в женской – на 16,3% чаще, чем не обучавшиеся. Корреляционное исследование подтвердило рост самоподтверждаемой осведомленности о профилактике с обучением в программе РЗ ($p = 0,01$).

Адекватность осведомленности о предмете профилактике

Соответствие полученных подростками знаний передаваемой профилактической информации, оцененное экспертами, подтвердило результативность обучения в программе РЗ как в сравнительном исследовании (у обучавшихся адекватная осведомленность была значимо выше в основной выборке на 12,3%,

а среди мальчиков – почти вдвое выше, $p < 0,05$), так и в корреляционном анализе ($p = 0,05$). Однако подвыборка девочек продемонстрировала ничтожный и незначимый рост осведомленности (на 2,2%, $p > 0,05$).

Адекватность осведомленности о цели профилактики

И вновь соответствие полученных подростками знаний передаваемой профилактической информации, оцененное экспертами, подтвердило результативность обучения в программе РЗ, но только в сравнительном исследовании и не для женской подвыборки (у обучавшихся адекватная осведомленность была значимо выше в основной выборке на 17,5%, среди мальчиков – на 31,9%, $p < 0,05$; корреляционная связь – $p > 0,05$). Среди девочек обнаружен, хотя и больший рост осведомленности о цели, нежели о предмете профилактики (на 7,6%), однако по-прежнему незначимый ($p > 0,05$).

Полученные данные говорят о меньшей актуальности информационного компонента профилактики для подростков женского пола, но также подтверждают скепсис других превентологов относительно только «сведения-ориентированных» программ (Dielman T.E., et al., 1989; Botvin G.J., et al., 2001; Tobacco and alcohol use..., 2002; Komro K.A., Toomey T.L., 2002; Thomas R., 2002; McBride N., 2003; Hwang M.S., 2004; Park E.O., 2004).

Несмотря на то, что информационный компонент в данном исследовании указал на эффект программы РЗ относительно роста профилактических знаний, но вряд ли на действенность информационных измерений, поскольку анализ «вторичных» корреляций продемонстрировал лишь один значимый эффект переданной информации, причем, парадоксальный: те подростки, которые «знали, что такое наркотики», значимо чаще употребляли алкоголь (V Крамера = 0,115, $p = 0,02$). Последнее понятно, исходя из разных смыслов, которые вкладывают в эти «знания» подростки и превентологи.

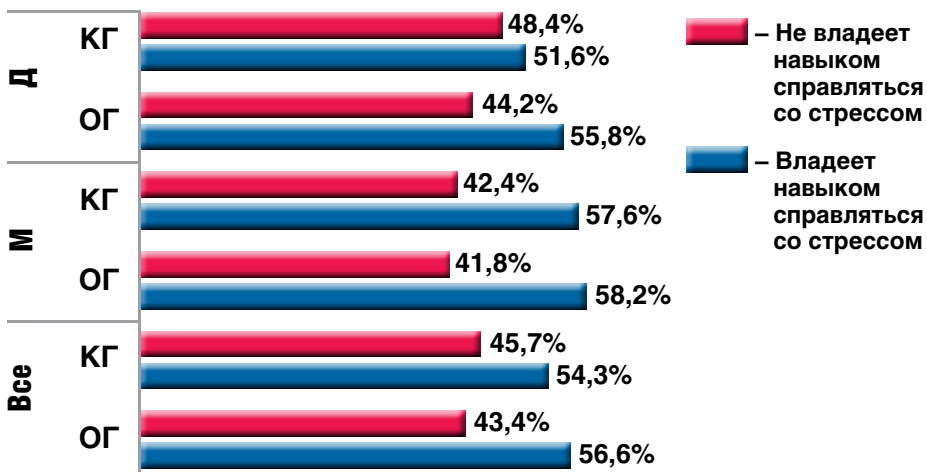
4. Различия групп сравнения по навыкам самопрофилактики, освоенным за время учебы в школе

В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по ответам на анкету оценивались оценки респондентами освоенных за время учебы в школе навыков самопрофилактики (справляться со стрессом и своими негативными чувствами здоровыми способами, критично относиться к рекламе, предвидеть последствия своих поступков, решать конфликты конструктивными способами, делать выбор в пользу здоровья, получать радость и удовольствие безопасными способами, получать помощь в сложных ситуациях).

Самоподтверждение/отрицание навыка справляться со стрессом здоровыми способами

Рисунок 22 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения/отрицания навыка справляться со стрессом здоровыми способами, приобретенного за время обучения в школе.

Самоподтверждение/отрицание навыка справляться со стрессом здоровыми способами (%) (рис. 22)



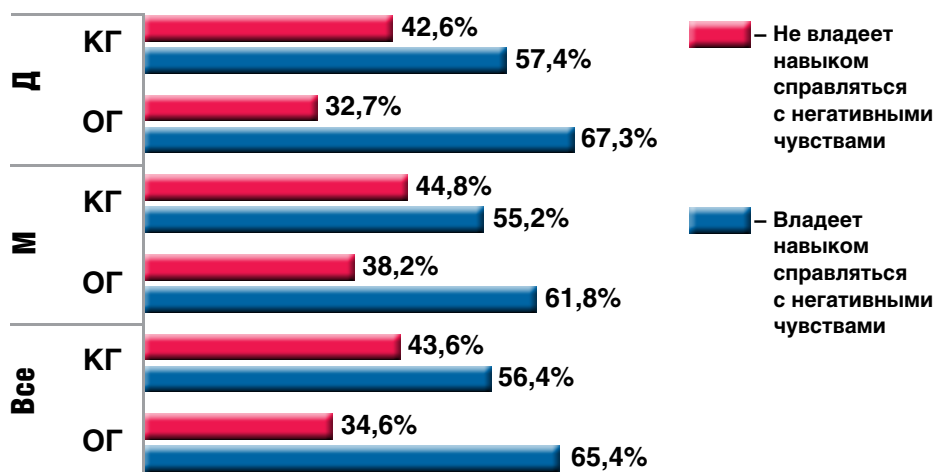
Несмотря на преобладание на диаграмме подтверждения наученного навыка справляться со стрессом, в ОГ для всей выборки и подвыборки девочек не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания этого навыка в зависимости от ОГ/КГ ни в одной выборке ($\Delta = 13,4/13,3$; $\Delta = 22,1/22,0$; $\Delta = 17,6/17,6$, соответственно, $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором подтверждение/отрицание наученного навыка справляться со стрессом выступало зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь подтверждения навыка – с ОГ, а отрицания навыка – с КГ ($F = 0,095, p = 0,05$).

Самоподтверждение/отрицание навыка справляться со своими негативными чувствами здоровыми способами

Рисунок 23 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения/отрицания навыка справляться с негативными чувствами здоровыми способами, приобретенного за время обучения в школе.

Самоподтверждение/отрицание навыка справляться с негативными чувствами здоровыми способами (%) (рис. 23)



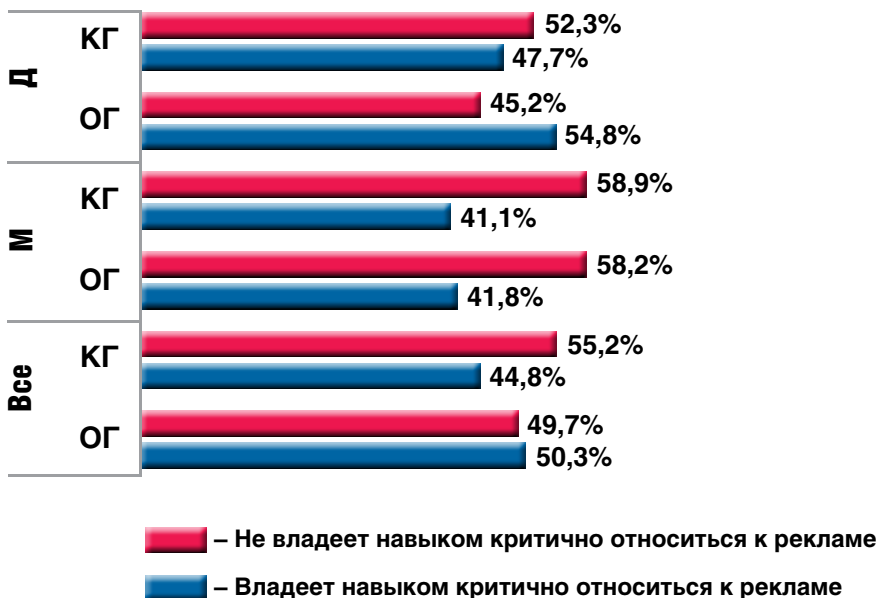
Несмотря на преобладание на диаграмме подтверждения наученного навыка справляться с негативными чувствами, в ОГ для всей выборки и подвыборки девочек не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания этого навыка в зависимости от ОГ/КГ ни в одной выборке ($\Delta = 13,1/13,0; \Delta = 21,9/21,9; \Delta = 17,0/17,0$, соответственно, $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором подтверждение/отрицание наученного навыка справляться с негативными чувствами выступало зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь подтверждения навыка – с ОГ, а отрицания навыка – с КГ ($F = 0,172, p = 0,001$).

Самоподтверждение/отрицание навыка критично относиться к рекламе

Рисунок 24 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения/отрицания навыка критично относиться к рекламе, приобретенного за время обучения в школе.

Самоподтверждение/отрицание навыка критичного отношения к рекламе (%) (рис. 24)

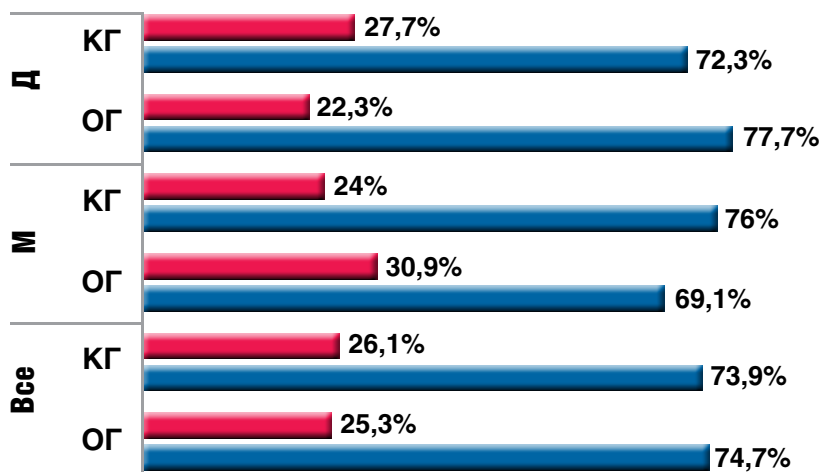


Несмотря на преобладание на диаграмме подтверждения наученного навыка критично относиться к рекламе, в ОГ для всей выборки и подвыборки девочек, не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания этого навыка в зависимости от ОГ/КГ ни в одной выборке ($\Delta = 13,4/13,5$; $\Delta = 22,0/22,1$; $\Delta = 17,6 /17,6$, соответственно, $p > 0,05$).

Самоподтверждение/отрицание навыка предвидеть последствия своих поступков

Рисунок 25 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения/отрицания навыка предвидеть последствия своих поступков, приобретенного за время обучения в школе.

Самоподтверждение/отрицание навыка предвидеть последствия своих поступков (%) (рис. 25)



 – Не владеет навыком предвидеть последствия своих поступков

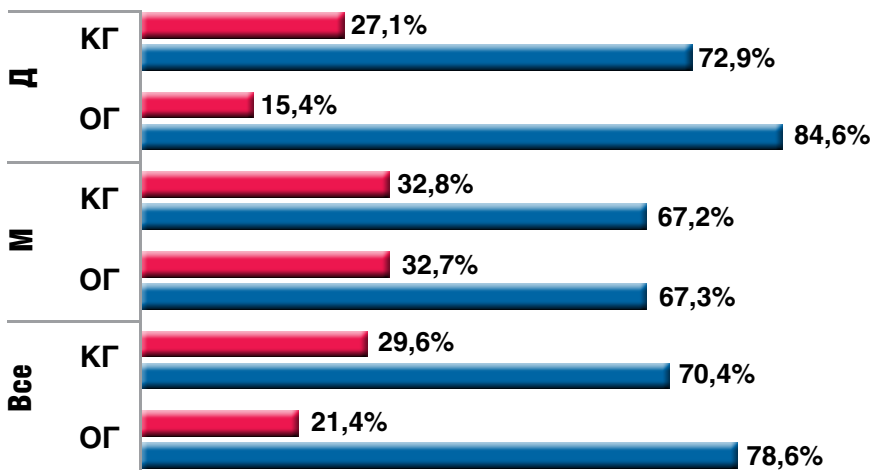
 – Владеет навыком предвидеть последствия своих поступков

Как показывает диаграмма, не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания навыка предвидеть последствия своих поступков в зависимости от ОГ/КГ ни в одной выборке ($\Delta = 12,1/11,6$; $\Delta = 20,2/20,0$; $\Delta = 15,3/15,2$, соответственно, $p > 0,05$).

Самоподтверждение/отрицание навыка решать конфликты конструктивными способами

Рисунок 26 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения/отрицания навыка решать конфликты конструктивными способами, приобретенного за время обучения в школе.

Самоподтверждение/отрицание навыка решать конфликты конструктивными способами (%) (рис. 26)



- Не владеет навыком решать конфликты конструктивными способами
- Владеет навыком решать конфликты конструктивными способами

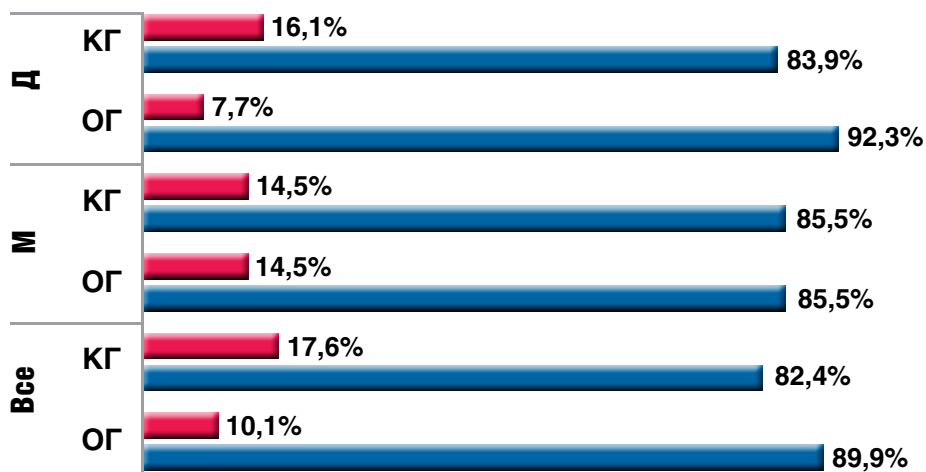
Как показывает диаграмма, не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания навыка решать конфликты конструктивными способами в зависимости от ОГ/КГ ни в одной выборке ($\Delta = 11,8/11,5$; $\Delta = 21,0/20,9$; $\Delta = 14,1/14,1$, соответственно, $p > 0,05$).



Корреляционное исследование, в котором подтверждение/отрицание научного навыка решать конфликты конструктивными способами выступало зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь подтверждения навыка – с ОГ, а отрицания навыка – с КГ ($F = 0,122$, $p = 0,02$).

Самоподтверждение/отрицание навыка делать выбор в пользу здоровья

Рисунок 27 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения/отрицания навыка делать выбор в пользу здоровья, приобретенного за время обучения в школе.

Самоподтверждение/отрицание навыка делать выбор в пользу здоровья (%) (рис. 27)



 – Не владеет навыком делать выбор в пользу здоровья
 – Владеет навыком делать выбор в пользу здоровья

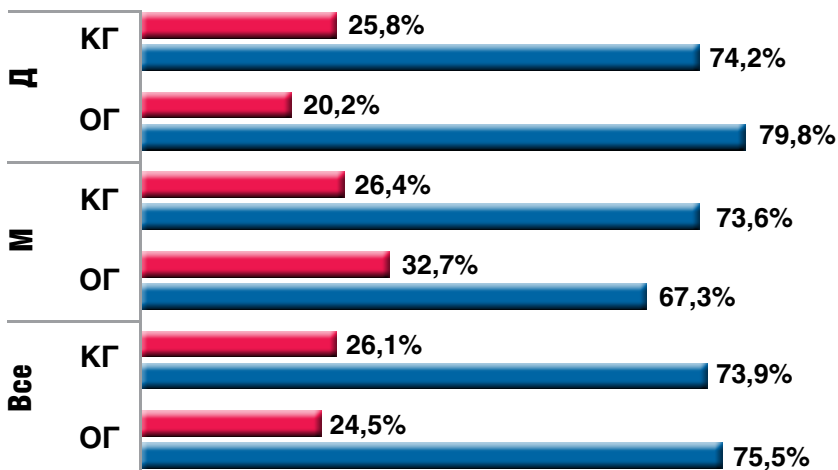
Как показывает диаграмма, не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания навыка делать выбор в пользу здоровья в зависимости от ОГ/КГ ни в одной выборке ($\Delta = 9,5/8,9$; $\Delta = 16,7/16,4$; $\Delta = 11,0/11,0$, соответственно, $p > 0,05$).



Корреляционное исследование, в котором подтверждение/отрицание наученного навыка делать выбор в пользу здоровья выступало зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь подтверждения навыка – с ОГ, а отрицания навыка – с КГ ($F = 0,129$, $p = 0,01$).

Самоподтверждение/отрицание навыка получать радость и удовольствие безопасными способами

Рисунок 28 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения/отрицания навыка получать радость и удовольствие безопасными способами, приобретенного за время обучения в школе.

Самоподтверждение/отрицание навыка получать радость и удовольствие безопасными способами (%) (рис. 28)



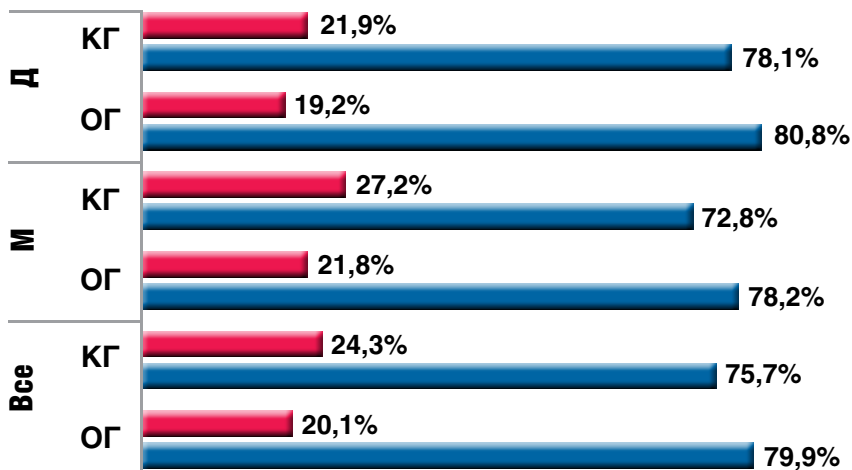
-  – Не владеет навыком получать радость и удовольствие безопасными способами
-  – Владеет навыком получать радость и удовольствие безопасными способами

Как показывает диаграмма, не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания навыка получать радость и удовольствие безопасными способами в зависимости от ОГ/КГ ни в одной выборке ($\Delta = 12,0/11,6$; $\Delta = 20,6/20,4$; $\Delta = 14,7/14,7$, соответственно, $p > 0,05$).

Самоподтверждение/отрицание навыка получить помощь в сложных ситуациях

Рисунок 29 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от самоподтверждения/отрицания навыка получить помощь в сложных ситуациях, приобретенного за время обучения в школе.

Самоподтверждение/отрицание навыка получить помощь в сложных ситуациях (%) (рис. 29)



 – Не владеет навыком получить помощь в сложных ситуациях

 – Владеет навыком получить помощь в сложных ситуациях

Как показывает диаграмма, не выявлено значимого преобладания подтверждения/отрицания навыка получить помощь в сложных ситуациях в зависимости от ОГ/КГ ни в одной выборке ($\Delta = 11,4/11,0$; $\Delta = 19,1/19,0$; $\Delta = 14,2/14,2$, соответственно, $p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ спектра научных навыков самопрофилактики

Все навыки, преподаваемые в программе РЗ, были представлены в спектре самоотчетов подростков. Наученный здоровый навык «справляться со стрессом» указывали от 41,8% до 58,2% подростков (немного чаще – мальчики); «справляться с негативными чувствами» – от 32,7% до 67,3% подростков (немного чаще – девочки); навык «критичного отношения к рекламе» – от 41,1% до 58,9% подростков; навык «предвидения последствий своих поступков» – от 22,3% до 77,7% подростков; навык «конструктивного решения конфликтов» – от 15,4% до 84,6% подростков (немного чаще – девочки); навык «здорового выбора» – от 82,4% до 92,3% подростков; навык «безопасного способа получать радость и удовольствие» – от 67,3% до 79,8% подростков; навык «получения помощи в сложных ситуациях» – от 67,3% до 79,8% подростков.

Анализ эффективности профилактической программы РЗ в отношении научения навыкам самопрофилактики

Сравнительное исследование обнаружило разницу в степени освоения навыков самопрофилактики в зависимости от обучения в программе РЗ, однако статистическая значимость разницы не подтвердилась ни в одной из выборок по каждому самоотчетному навыку: обучавшиеся в программе РЗ подростки (все – мальчики – девочки, соответственно) чаще (на 2,3% – 0,6% – 4,2%) не обучавшихся подтверждали «научение навыку справляться со стрессом»; на 9% – 6,6% – 9,9% – «научение навыку справляться с негативными чувствами»; на 5,5% – 3% – 7,1% – «научение навыку критичного отношения к рекламе»; на 0,8% – (мальчики исключение – на 6,9% реже) – 5,4% – «научение навыку предвидения последствий своих поступков»; на 8,2% – на 0,1% – 11,7% – «научение навыку конструктивного решения конфликтов»; на 7,5% – (мальчики исключение – нет разницы) – на 8,4% – «научение навыку здорового выбора»; на 1,6% – на 6,3% – 5,6% – «научение навыку безопасного способа получать радость и удовольствие»; и на 4,2% – 5,4% – 27% – «научение навыку получения помощи в сложных ситуациях» (везде $p > 0,05$).

Несмотря на незначимость разницы при межгрупповых сравнениях, корреляционное исследование обнаружило значимую связь обучения по программе РЗ с научением здоровым навыкам «справляться со стрессом» ($p = 0,05$), «справляться с негативными чувствами» ($p = 0,001$), «решать конфликты конструктивными способами» ($p = 0,02$) и «делать выбор в пользу здоровья» ($p = 0,01$). Полученные данные говорят об эффективности программы РЗ, особенно, в связи с тем, что продемонстрировал анализ «вторичных» корреляций: именно те, подростки, которые отрицали эксперименты с наркотиками, подтверждали научение навыку справляться со своими негативными чувствами здоровыми способами ($F = -0,116$, $p = 0,02$) и навыку делать выбор в пользу здоровья ($F = -0,118$, $p = 0,02$).

Таким образом, научение жизненным навыкам, связанным с эмоциосфокусированным копингом и с ценностью здоровья, действительно является превентивным фактором вовлечения подростков в пробование наркотиков, снижая риск вовлечения на 7–9%/7,5–8%.

Несмотря на многочисленные указания на пользу обучения жизненным навыкам для профилактики табакокурения и употребления алкоголя (Evans S.W. et al., 2000; Sussman S., Dent C.W., 2000; Botvin G.J. et al., 2001; Peleg A. et al., 2001; Komro K.A., Toomey T.L., 2002; Thomas R., 2002; Tobacco and alcohol use..., 2002; Scheier L.M. et al., 2001; Gorman D., 2003; Kam C.M. et al., 2003; Furr-Holden C.D. et al., 2004; Wiehe S. et al., 2005), в настоящем исследовании значимых подтверждений этому не обнаружено.

5. Различия групп сравнения по субъективной оценке потенциального вреда употребления средств зависимости

В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по ответам на анкету оценивались субъективные оценки респондентами возможной степени ухудшения здоровья, способности учиться/работать, ухудшения отношений с семьей, способности создать семью, ухудшения умственных способностей, способности решать жизненные проблемы, ухудшения отношений со сверстниками, ухудшения материального благополучия, положения человека в обществе, а также суммарные оценки ухудшений вследствие курения табака, употребления алкоголя и употребления наркотиков (порознь и суммарный вред).

А. Курение табака

1. Субъективная оценка потенциального ухудшения здоровья вследствие курения табака

Рисунок 30 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения здоровья вследствие курения табака.

Субъективная оценка потенциального ухудшения здоровья вследствие курения табака (M (SD)%) (рис. 30)



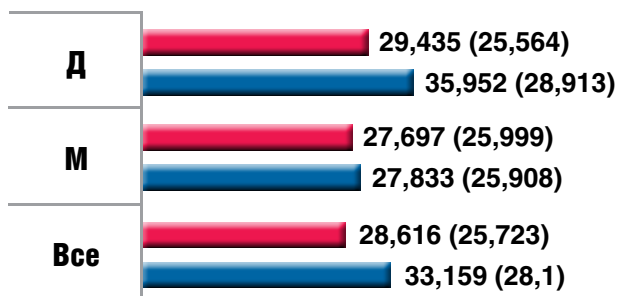
Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда курения табака для здоровья в ОГ общей выборки ($t = -2,037$, $p = 0,041$) и для подвыборки девочек ($t = -2,013$, $p = 0,044$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального ухудшения здоровья вследствие курения табака выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,138$, $p = 0,005$).

2. Субъективная оценка потенциального ухудшения способности учиться/работать вследствие курения табака

Рисунок 31 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения способности учиться/работать вследствие курения табака.

Субъективная оценка потенциального ухудшения способности учиться/работать вследствие курения табака (M (SD)%) (рис. 31)



 – Средний % ухудшения способности учиться/работать – M(SD) КГ

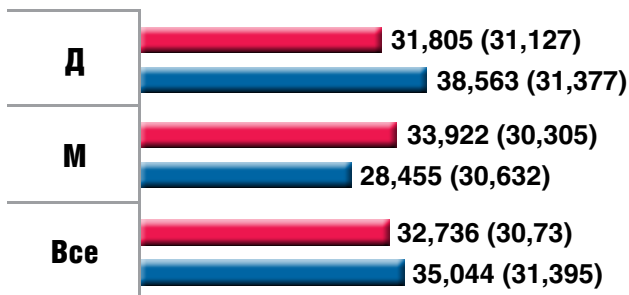
 – Средний % ухудшения способности учиться/работать – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы оценок потенциального вреда курения табака для способности учиться/работать в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

3. Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений с семьей вследствие курения табака

Рисунок 32 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения отношений с семьей вследствие курения табака.

Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений с семьей вследствие курения табака (M (SD)%) (рис. 32)



 – Средний % ухудшения отношений с семьей – M(SD) КГ

 – Средний % ухудшения отношений с семьей – M(SD) ОГ

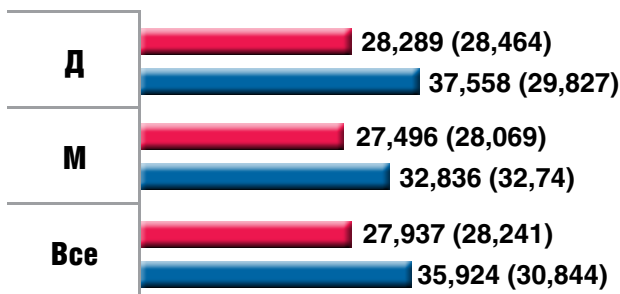
Как показывает диаграмма, во всех выборках, кроме мальчиков, выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом, не выявлено значимой разницы оценок потенциального вреда курения табака для отношений с семьей в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального ухудшения отношений с семьей вследствие курения табака выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,102$, $p = 0,05$).

4. Субъективная оценка потенциального ухудшения способности создать семью вследствие курения табака

Рисунок 33 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения способности создать семью вследствие курения табака.

Субъективная оценка потенциального ухудшения способности создать семью вследствие курения табака (M (SD)%) (рис. 33)



 – Средний % ухудшения способности создать семью – M(SD) КГ

 – Средний % ухудшения способности создать семью – M(SD) ОГ

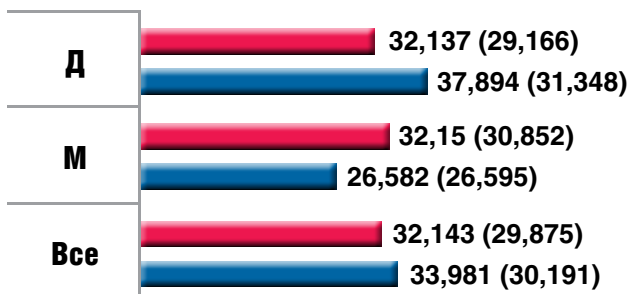
Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда курения табака для способности создать семью в ОГ общей выборки ($t = -2,683$, $p = 0,007$) и для подвыборки девочек ($t = -2,494$, $p = 0,013$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального ухудшения способности создать семью вследствие курения табака выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,137$, $p = 0,005$).

5. Субъективная оценка потенциального ухудшения умственных способностей вследствие курения табака

Рисунок 34 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения умственных способностей вследствие курения табака.

Субъективная оценка потенциального ухудшения умственных способностей вследствие курения табака (M (SD)%) (рис. 34)



■ – Средний % ухудшения умственных способностей – M(SD) КГ

■ – Средний % ухудшения умственных способностей – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, во всех выборках, кроме мальчиков, выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы оценок потенциального вреда курения табака для умственных способностей в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

6. Субъективная оценка потенциального ухудшения способности решать жизненные проблемы вследствие курения табака (М (ОД)%)

Рисунок 35 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения способности решать жизненные проблемы вследствие курения табака.

Субъективная оценка потенциального ухудшения способности решать жизненные проблемы вследствие курения табака (М (SD)%) (рис. 35)

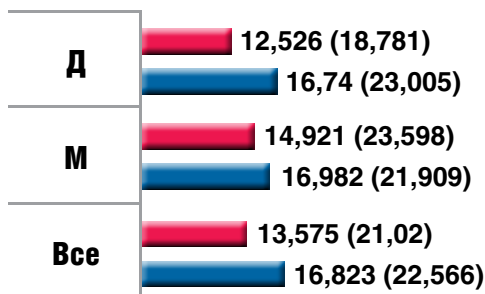


Как показывает диаграмма, во всех выборках, кроме мальчиков выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы оценок потенциального вреда курения табака для способности решать жизненные проблемы в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

7. Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений со сверстниками вследствие курения табака (М (ОД)%)

Рисунок 36 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения отношений со сверстниками вследствие курения табака.

Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений со сверстниками вследствие курения табака (М (SD)%) (рис. 36)



 – Средний % ухудшения отношений со сверстниками – М(SD) КГ

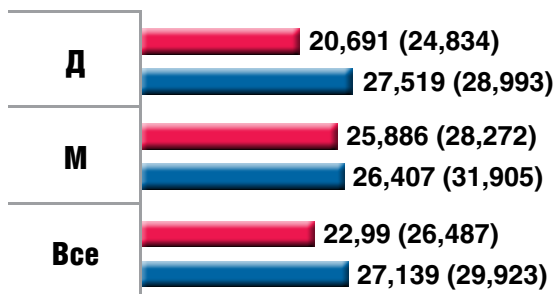
 – Средний % ухудшения отношений со сверстниками – М(SD) ОГ

Как демонстрирует диаграмма, во всех выборках выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы оценок потенциального вреда курения табака для отношений со сверстниками в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

8. Субъективная оценка потенциального ухудшения материального благополучия вследствие курения табака (М (ОД)%)

Рисунок 37 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения материального благополучия вследствие курения табака.

Субъективная оценка потенциального ухудшения материального благополучия вследствие курения табака (М (SD)%) (рис. 37)



 – Средний % ухудшения материального благополучия – М(SD) КГ

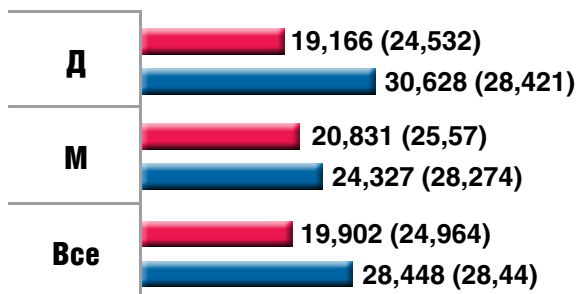
 – Средний % ухудшения материального благополучия – М(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда курения табака для материального благополучия только среди девочек ($t = -1,966$, $p = 0,049$) в сравнении с КГ.

9. Субъективная оценка потенциального ухудшения положения человека в обществе вследствие курения табака

Рисунок 38 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения положения человека в обществе вследствие курения табака.

Субъективная оценка потенциального ухудшения положения человека в обществе вследствие курения табака (M (SD)%) (рис. 38)



■ – Средний % ухудшения положения человека в обществе – M(SD) КГ

■ – Средний % ухудшения положения человека в обществе – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда курения табака для положения человека в обществе как в общей выборке ($t = -3,154$, $p = 0,002$), так и среди девочек ($t = -3,355$, $p = 0,001$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального ухудшения положения человека в обществе вследствие курения табака выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,159$, $p = 0,001$).

10. Субъективная суммарная оценка потенциального вреда вследствие курения табака

Рисунок 39 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной суммарной оценки потенциального вреда вследствие курения табака.

Субъективная суммарная оценка потенциального вреда вследствие курения табака (M (SD)%) (рис. 39)



Как показывает диаграмма, в каждой выборке (кроме мужской) выше баллы суммарного вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка суммарного потенциального вреда курения табака как в ОГ общей выборки ($t = -2,125$, $p = 0,033$), так и в ОГ девочек ($t = -2,654$, $p = 0,008$) в сравнении с КГ.

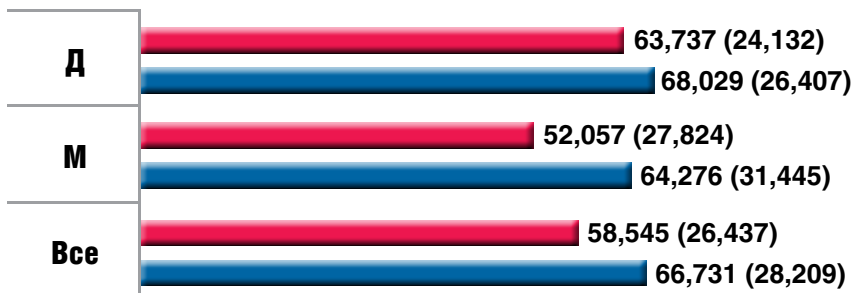
Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка суммарного потенциального вреда курения табака выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,133$, $p = 0,01$).

Б. Употребление алкоголя

1. Субъективная оценка потенциального ухудшения здоровья вследствие употребления алкоголя

Рисунок 40 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения здоровья вследствие употребления алкоголя.

Субъективная оценка потенциального ухудшения здоровья вследствие употребления алкоголя (M (SD)%) (рис. 40)



 – Средний % ухудшения здоровья – M(SD) КГ

 – Средний % ухудшения здоровья – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления алкоголя для здоровья в ОГ общей выборки ($t = -2,987$, $p = 0,0031$) и для подвыборки мальчиков ($t = -2,483$, $p = 0,013$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления алкоголя для здоровья выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,130$, $p = 0,01$).

2. Субъективная оценка потенциального ухудшения способности учиться/работать вследствие употребления алкоголя

Рисунок 41 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения способности учиться/работать вследствие употребления алкоголя.

Субъективная оценка потенциального ухудшения способности учиться/работать вследствие употребления алкоголя (M (SD)%) (рис. 41)



Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления алкоголя для способности учиться/работать в ОГ общей выборки ($t = -3,006$, $p = 0,003$) и в подвыборке девочек ($t = -2,180$, $p = 0,029$) в сравнении с КГ.

3. Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений с семьей вследствие употребления алкоголя

Рисунок 42 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения отношений с семьей вследствие употребления алкоголя.

Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений с семьей вследствие употребления алкоголя (M (SD)%) (рис. 42)



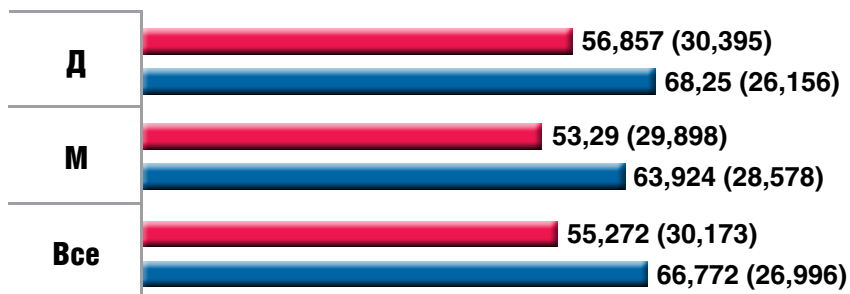
Как показывает диаграмма, во всех выборках выше баллы вреда в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления алкоголя для отношений с семьей в ОГ общей выборки ($t = -2,810$, $p = 0,005$) и для подвыборки девочек ($t = -2,459$, $p = 0,014$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления алкоголя для отношений с семьей выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($E_{\eta^2} = 0,121$, $p = 0,02$).

4. Субъективная оценка потенциального ухудшения способности создать семью вследствие употребления алкоголя

Рисунок 43 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения способности создать семью вследствие употребления алкоголя.

Субъективная оценка потенциального ухудшения способности создать семью вследствие употребления алкоголя (M (SD)%) (рис. 43)



■ – Средний % ухудшения способности создать семью – M(SD) КГ

■ – Средний % ухудшения способности создать семью – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления алкоголя для способности создать семью в ОГ общей выборки ($t = -4,098$, $p = 0,000$), а также для подвыборки мальчиков ($t = -2,250$, $p = 0,024$) и девочек ($t = -3,217$, $p = 0,010$) отдельно в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления алкоголя для способности создать семью выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,160$, $p = 0,001$).

5. Субъективная оценка потенциального ухудшения умственных способностей вследствие употребления алкоголя

Рисунок 44 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения умственных способностей вследствие употребления алкоголя.

Субъективная оценка потенциального ухудшения умственных способностей вследствие употребления алкоголя (М (OD)%) (рис. 44)



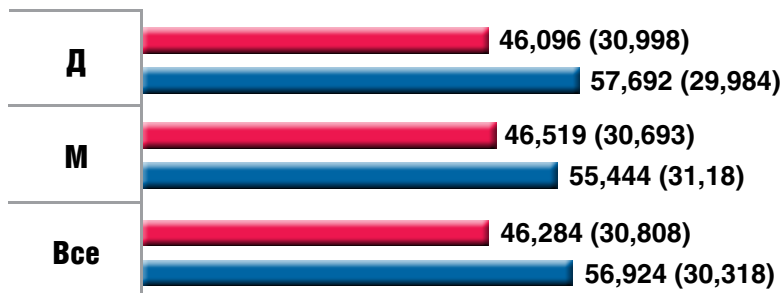
Как показывает диаграмма, во всех выборках выше баллы вреда в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления алкоголя для умственных способностей в ОГ общей выборки ($t = -3,627$, $p = 0,000$) и для подвыборки девочек ($t = -3,295$, $p = 0,001$) отдельно в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления алкоголя для умственных способностей выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($E_{\eta^2} = 0,127$, $p = 0,01$).

6. Субъективная оценка потенциального ухудшения способности решать жизненные проблемы вследствие употребления алкоголя

Рисунок 45 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения способности решать жизненные проблемы вследствие употребления алкоголя.

Субъективная оценка потенциального ухудшения способности решать жизненные проблемы вследствие употребления алкоголя (M (OD)%) (рис. 45)



 – Средний % ухудшения способности решать жизненные проблемы – M(SD) КГ

 – Средний % ухудшения способности решать жизненные проблемы – M(SD) ОГ

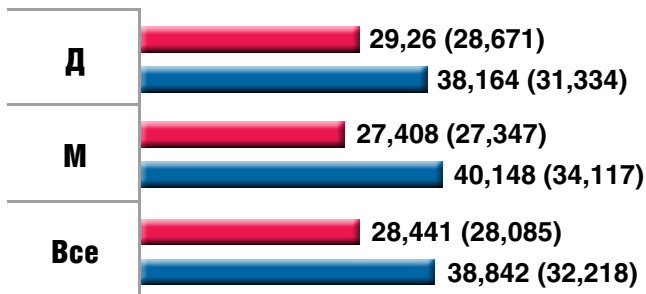
Как показывает диаграмма, во всех выборках выше баллы вреда в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления алкоголя для способности решать жизненные проблемы в ОГ общей выборки ($t = -3,504$, $p = 0,000$) и для подвыборки девочек ($t = -3,010$, $p = 0,003$) отдельно в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления алкоголя для способности решать жизненные проблемы выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,177$, $p = 0,001$).

7. Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений со сверстниками вследствие употребления алкоголя

Рисунок 46 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения отношений со сверстниками вследствие употребления алкоголя.

Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений со сверстниками вследствие употребления алкоголя (M (OD)%) (рис. 46)



 – Средний % ухудшения отношений со сверстниками – M(SD) КГ

 – Средний % ухудшения отношений со сверстниками – M(SD) ОГ

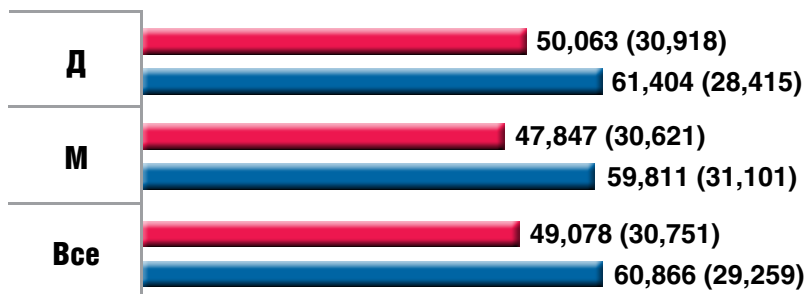
Как демонстрирует диаграмма, во всех выборках выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления алкоголя для отношений со сверстниками в ОГ общей выборки ($t = -3,388$, $p = 0,001$), а также для подвыборки мальчиков ($t = -2,421$, $p = 0,016$) и девочек ($t = -2,316$, $p = 0,020$) отдельно в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления алкоголя для отношений со сверстниками выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,172$, $p = 0,001$).

8. Субъективная оценка потенциального ухудшения материального благополучия вследствие употребления алкоголя

Рисунок 47 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения материального благополучия вследствие употребления алкоголя.

Субъективная оценка потенциального ухудшения материального благополучия вследствие употребления алкоголя (М (OD)%) (рис. 47)



 – Средний % ухудшения материального благополучия – М(SD) КГ

 – Средний % ухудшения материального благополучия – М(SD) ОГ

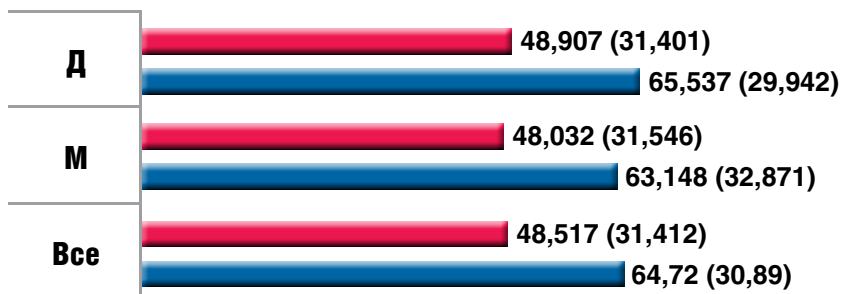
Как демонстрирует диаграмма, во всех выборках выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциально-го вреда употребления алкоголя для материального благополучия в ОГ общей выборки ($t = -3,964$, $p = 0,000$), а также для подвыборки мальчиков ($t = -2,355$, $p = 0,019$) и девочек ($t = -3,038$, $p = 0,002$) отдельно в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления алкоголя для материального благополучия выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,101$, $p = 0,05$).

9. Субъективная оценка потенциального ухудшения положения человека в обществе вследствие употребления алкоголя

Рисунок 48 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения положения человека в обществе вследствие употребления алкоголя.

Субъективная оценка потенциального ухудшения положения человека в обществе вследствие употребления алкоголя (М (OD)%) (рис. 48)



■ – Средний % ухудшения положения человека в обществе – М(SD) КГ

■ – Средний % ухудшения положения человека в обществе – М(SD) ОГ

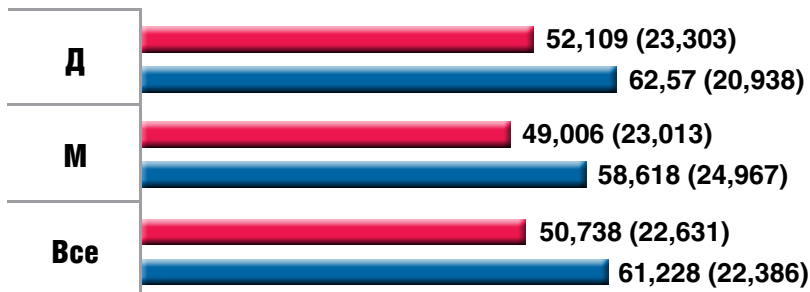
Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления алкоголя для положения человека в обществе как в общей выборке ($t = -5,233$, $p = 0,000$), так и среди мальчиков ($t = -2,855$, $p = 0,004$) и девочек ($t = -4,290$, $p = 0,000$) отдельно в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления алкоголя для положения человека в обществе выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($E_{\text{та}} = 0,174$, $p = 0,001$).

10. Субъективная суммарная оценка потенциального вреда вследствие употребления алкоголя

Рисунок 49 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной суммарной оценки потенциального вреда вследствие употребления алкоголя.

Субъективная суммарная оценка потенциального ухудшения вследствие употребления алкоголя (M (SD)%) (рис. 49)



 – Средний % суммарного ухудшения – M(SD) КГ

 – Средний % суммарного ухудшения – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы суммарного вреда в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка суммарного потенциального вреда употребления алкоголя как в ОГ общей выборки ($t = -4,659$, $p = 0,000$), так и среди мальчиков ($t = -2,395$, $p = 0,016$) и девочек ($t = -3,823$, $p = 0,000$) отдельно в сравнении с КГ.

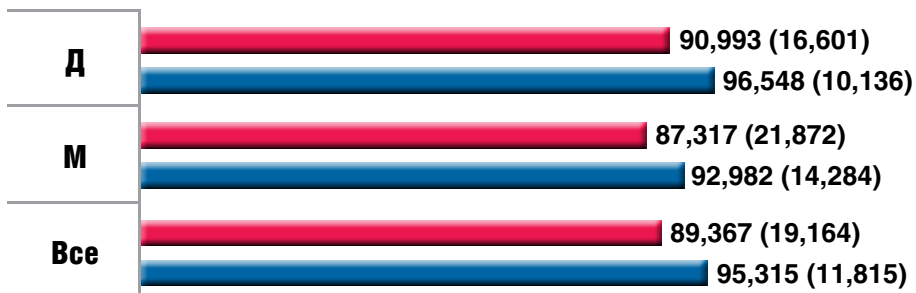
Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка суммарного потенциального вреда употребления алкоголя для положения человека в обществе выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,183$, $p = 0,001$).

В. Употребление наркотиков

1. Субъективная оценка потенциального ухудшения здоровья вследствие употребления наркотиков

Рисунок 50 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения здоровья вследствие употребления наркотиков.

Субъективная оценка потенциального ухудшения здоровья вследствие употребления наркотиков (M (SD)%) (рис. 50)



■ – Средний % ухудшения здоровья – M(SD) КГ

■ – Средний % ухудшения здоровья – M(SD) ОГ

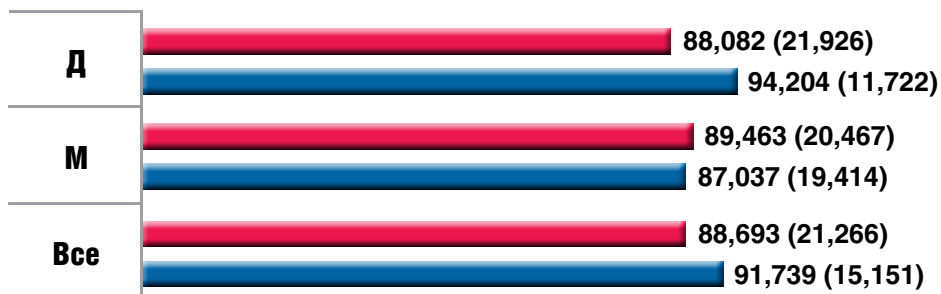
Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления наркотиков для здоровья в ОГ общей выборки ($t = -4,011$, $p = 0,000$) и для подвыборок мальчиков ($t = -2,055$, $p = 0,040$) и девочек ($t = -3,340$, $p = 0,001$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления наркотиков для здоровья выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,173$, $p = 0,001$).

2. Субъективная оценка потенциального ухудшения способности учиться/работать вследствие употребления наркотиков

Рисунок 51 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения способности учиться/работать вследствие употребления наркотиков.

Субъективная оценка потенциального ухудшения способности учиться/работать вследствие употребления наркотиков (M (SD)%) (рис. 51)



 – Средний % ухудшения способности учиться/работать – M(SD) КГ

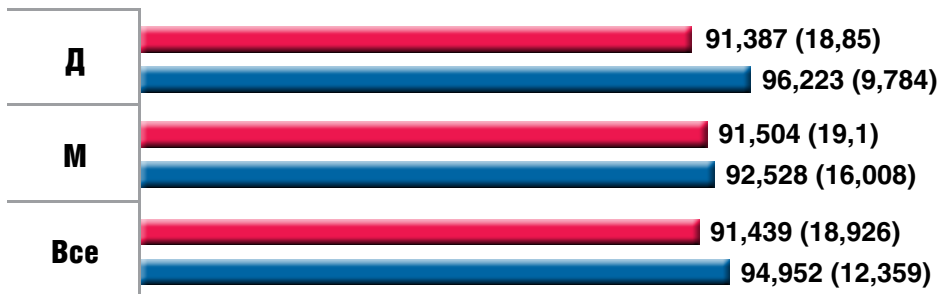
 – Средний % ухудшения способности учиться/работать – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, в каждой выборке (кроме мужской) выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления наркотиков для способности учиться/работать только для ОГ подвыборки девочек ($t = -2,907$, $p = 0,004$) в сравнении с КГ.

3. Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений с семьей вследствие употребления наркотиков

Рисунок 52 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения отношений с семьей вследствие употребления наркотиков.

Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений с семьей вследствие употребления наркотиков (M (SD)%) (рис. 52)



■ – Средний % ухудшения отношений с семьей – M(SD) КГ

■ – Средний % ухудшения отношений с семьей – M(SD) ОГ

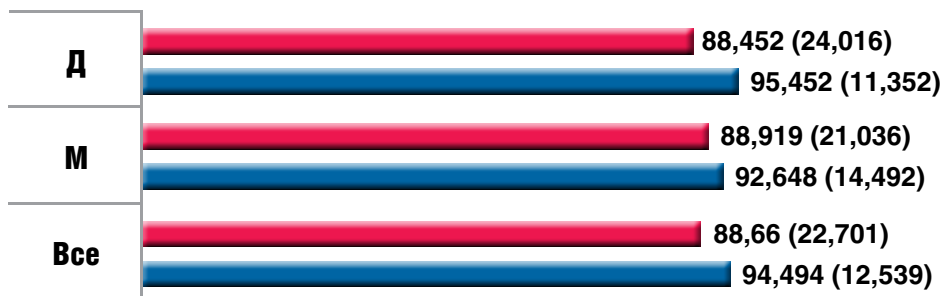
Как показывает диаграмма, во всех выборках выше баллы вреда в ОГ, нежели в КГ, при этом, выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления наркотиков для отношений с семьей только для ОГ всей выборки ($t = -2,336$, $p = 0,019$) и подвыборки девочек ($t = -2,695$, $p = 0,007$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления наркотиков для отношений с семьей выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($E_{\eta^2} = 0,128$, $p = 0,01$).

4. Субъективная оценка потенциального ухудшения способности создать семью вследствие употребления наркотиков

Рисунок 53 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения способности создать семью вследствие употребления наркотиков.

Субъективная оценка потенциального ухудшения способности создать семью вследствие употребления наркотиков (M (SD)%) (рис. 53)



 – Средний % ухудшения способности создать семью – M(SD) КГ

 – Средний % ухудшения способности создать семью – M(SD) ОГ

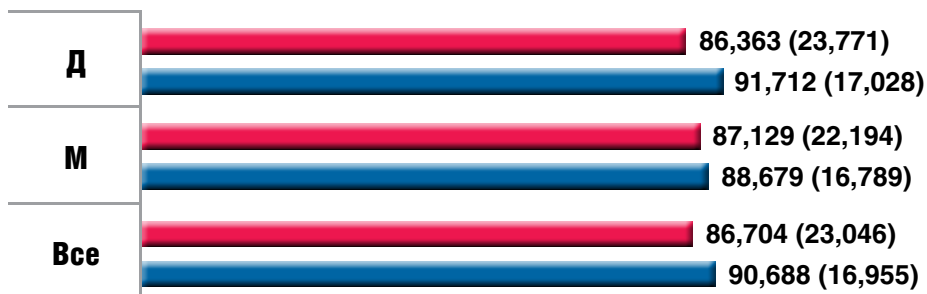
Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления наркотиков для способности создать семью в ОГ общей выборки ($t = -3,461$, $p = 0,001$) и для подвыборки девочек ($t = -3,143$, $p = 0,002$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления наркотиков для способности создать семью выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,103$, $p = 0,05$).

5. Субъективная оценка потенциального ухудшения умственных способностей вследствие употребления наркотиков

Рисунок 54 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения умственных способностей вследствие употребления наркотиков.

Субъективная оценка потенциального ухудшения умственных способностей вследствие употребления наркотиков (M (SD)%) (рис. 54)



■ – Средний % ухудшения умственных способностей – M(SD) КГ

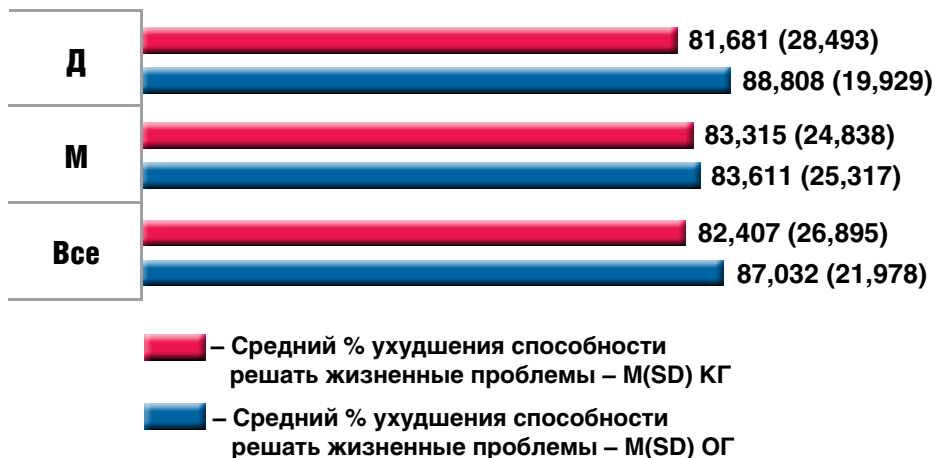
■ – Средний % ухудшения умственных способностей – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, во всех выборках выше баллы вреда в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления наркотиков для умственных способностей в ОГ общей выборки ($t = -2,062$, $p = 0,039$) и для подвыборки девочек ($t = -2,109$, $p = 0,035$) в сравнении с КГ.

6. Субъективная оценка потенциального ухудшения способности решать жизненные проблемы вследствие употребления наркотиков

Рисунок 55 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения способности решать жизненные проблемы вследствие употребления наркотиков.

Субъективная оценка потенциального ухудшения способности решать жизненные проблемы вследствие употребления наркотиков (M (SD)%) (рис. 55)

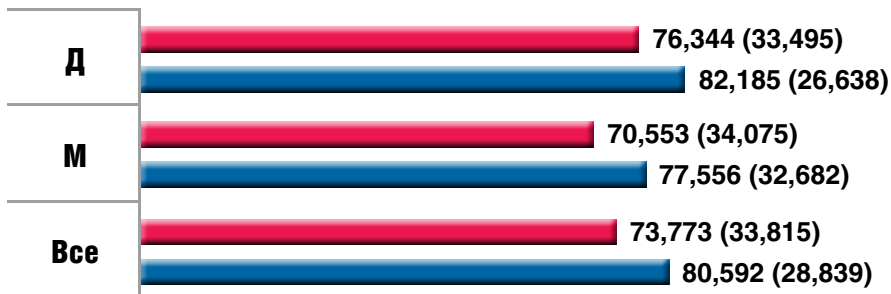


Как показывает диаграмма, во всех выборках выше баллы вреда в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления наркотиков для способностей решать жизненные проблемы только в ОГ подвыборки девочек ($t = -2,368$, $p = 0,018$) в сравнении с КГ.

7. Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений со сверстниками вследствие употребления наркотиков

Рисунок 56 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения отношений со сверстниками вследствие употребления наркотиков.

Субъективная оценка потенциального ухудшения отношений со сверстниками вследствие употребления наркотиков (M (SD)%) (рис. 56)



■ – Средний % ухудшения отношений со сверстниками – M(SD) КГ

■ – Средний % ухудшения отношений со сверстниками – M(SD) ОГ

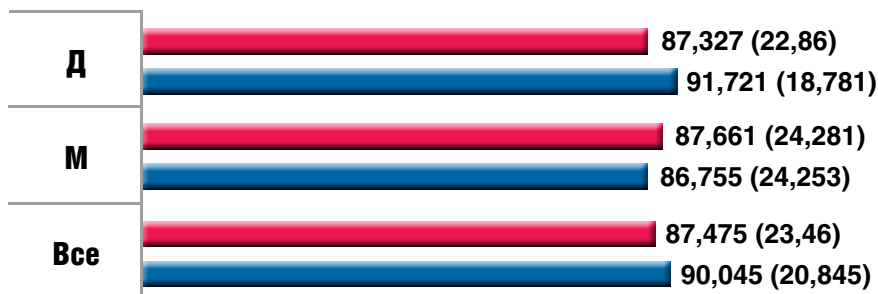
Как демонстрирует диаграмма, во всех выборках выше баллы вреда – в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления наркотиков для отношений со сверстниками только в ОГ всей выборки ($t = -2,221$, $p = 0,026$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления наркотиков для отношений со сверстниками выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,109$, $p = 0,05$).

8. Субъективная оценка потенциального ухудшения материального благополучия вследствие употребления наркотиков

Рисунок 57 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения материального благополучия вследствие употребления наркотиков.

Субъективная оценка потенциального ухудшения материального благополучия вследствие употребления наркотиков (M (SD)%) (рис. 57)



 – Средний % ухудшения материального благополучия – M(SD) КГ

 – Средний % ухудшения материального благополучия – M(SD) ОГ

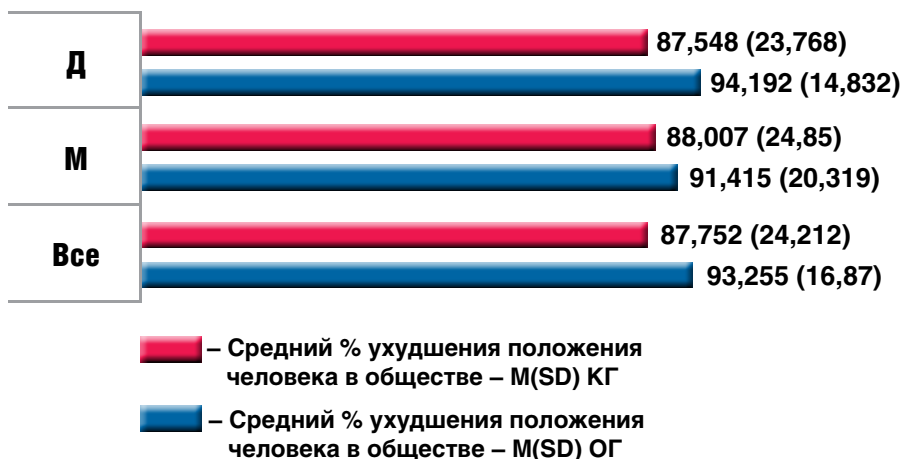
Как показывает диаграмма, в каждой выборке (кроме мужской) выше баллы вреда в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы оценок потенциального вреда употребления наркотиков для материального благополучия в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления наркотиков для материального благополучия выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,097$, $p = 0,05$).

9. Субъективная оценка потенциального ухудшения положения человека в обществе вследствие употребления наркотиков

Рисунок 58 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального ухудшения положения человека в обществе вследствие употребления наркотиков.

Субъективная оценка потенциального ухудшения положения человека в обществе вследствие употребления наркотиков (M (SD)%) (рис. 58)



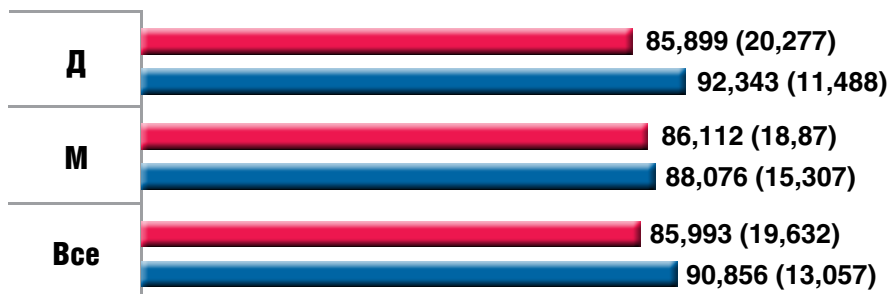
Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления наркотиков для положения человека в обществе как в общей выборке ($t = -2,781, p = 0,005$), так и среди девочек ($t = -2,768, p = 0,006$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления наркотиков для более высокая оценка потенциального вреда употребления наркотиков для положения человека в обществе (особенно среди девочек), выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,097, p = 0,05$).

10. Субъективная суммарная оценка потенциального вреда вследствие употребления наркотиков

Рисунок 59 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной суммарной оценки потенциального вреда вследствие употребления наркотиков.

Субъективная суммарная оценка потенциального ухудшения вследствие употребления наркотиков (M (SD)%) (рис. 59)



 – Средний % суммарного ухудшения – M(SD) КГ

 – Средний % суммарного ухудшения – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы суммарного вреда наркотиков в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка суммарного потенциального вреда употребления наркотиков как в ОГ общей выборки ($t = -3,084$, $p = 0,002$), так и в ОГ девочек ($t = -3,238$, $p = 0,001$) в сравнении с КГ.

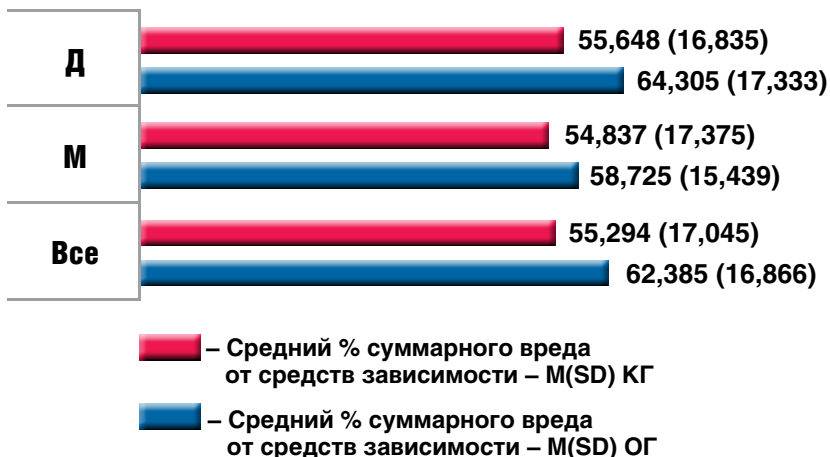
Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка суммарного потенциального вреда употребления наркотиков выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,133$, $p = 0,01$).

Г. Употребление средств зависимости (табака, алкоголя, наркотиков)

Субъективная суммарная (усредненная) оценка потенциального вреда употребления средств зависимости

Рисунок 60 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от их субъективной оценки потенциального вреда от употребления средств зависимости.

Субъективная суммарная (усредненная) оценка потенциального вреда от употребления средств зависимости (M (SD)%) (рис. 60)



Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше баллы вреда в ОГ, нежели в КГ, при этом выявлена значимо более высокая оценка потенциального вреда употребления средств зависимости в ОГ общей выборки ($t = -4,156$, $p = 0,000$) и для подвыборки девочек ($t = -3,945$, $p = 0,000$) в сравнении с КГ.

Корреляционное исследование, в котором субъективная оценка потенциального вреда употребления средств зависимости выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокой оценки – с ОГ, более низкой – с КГ ($\eta^2 = 0,186$, $p = 0,001$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ субъективных оценок потенциального вреда употребления средств зависимости

Табакокурение

Исследованные выборки (общая/мальчиков/девочек) оценивали возможную степень вреда табакокурения для здоровья на 59-64% / 57-60% / 61-67% соответственно; для способности учиться/работать – на 29-33% / 28% / 29-36%; для отношений с семьей – на 33-35% / 29-34% / 32-39%; для способности создать семью – на 28-36% / 28-33% / 29-38%; для умственных способностей – на 32-34% / 27-32% / 32-38%; для способности решать жизненные проблемы – на 18-19% / 16-18,5% / 18-20%; для отношений со сверстниками – на 14-17% / 15-17% / 12,5-17%; для материального благополучия – на 23-27% / 26% / 21-28%; для положения человека в обществе – на 20-28,5% / 21-24% / 19-31%; и получали суммарные оценки вреда табакокурения – на 28-33% / 29% / 28-35%. Подростки отмечали наибольшую угрозу табакокурения – «для здоровья», наименьшую – «для отношений со сверстниками» и «способности решать жизненные проблемы».

Не обнаружилось аналогичных исследований субъективных оценок риска/вреда табакокурения, с которыми было бы возможно сравнить полученные данные. Даже в обширном докладе ESPAD-2007 субъективная опасность употребления оценена только для наркотиков и алкоголя. Это говорит о недооценке проблемы курения табака не только подростками, но и общественным мнением, что ведет к опасной «нормализации» табакокурения, затрудняющей эффекты профилактических программ именно в превенции табакокурения подростками.

Употребление алкоголя

Исследованные выборки (общая/мальчиков/девочек) оценивали возможную степень вреда употребления алкоголя для здоровья на 67-59% / 52-64% / 64-68% соответственно; для способности учиться/работать – на 57-65% / 53-61% / 59,5-68%; для отношений с семьей – на 59,5-68% / 57,5-64% / 61-70%; для способности создать семью – на 55-67% / 53-64% / 57-68%; для умственных способностей – на 53-63,5% / 52-60% / 53-66%; для способности решать жизненные проблемы – на 46-57% / 46,5-55% / 46-58%; для отношений со сверстниками – на 28-39% / 27-40% / 29-38%; для материального благополучия – на 49-61% / 48-60% / 50-61%; для положения человека в обществе – на 48,5-65% / 48-63% / 49-65,5%; и получали суммарные оценки вреда употребления алкоголя – на 51-61% / 49-59% / 52-63%. Подростки отмечали высокую угрозу употребления алкоголя почти для всех сфер жизни, за исключением «отношений со сверстниками».

Сопоставление полученных данных с результатами сходного исследования сопоставимой возрастной группы показало более высокую оценку негативных последствий употребления алкоголя в исследованной нами выборке, поскольку по данным ESPAD-2007 лишь от 9% до 37% подростков допускали вероятность возникновения отрицательных событий после употребления алкоголя, а 41-76% счи-

тали их маловероятными. В ESPAD-2007 ниже оценивалось, в частности, негативное влияние употребления алкоголя на здоровье (лишь 27,5% оценили возможный ущерб как «весьма вероятный и вероятный»), на отношения с семьей (всего 20%), на успеваемость (всего 13,3%), на проблемы со сверстниками (всего 19%).

Употребление наркотиков

Исследованные выборки (общая/мальчиков/девочек) оценивали возможную степень вреда употребления наркотиков для здоровья на 89-95% / 87-93% / 91-97% соответственно; для способности учиться/работать – на 89-92% / 89,5-87% / 88-94%; для отношений с семьей – на 91,5-95% / 91,5-92,5% / 91-96%; для способности создать семью – на 89-94,5% / 89-92,5% / 88,5-95,5%; для умственных способностей – на 86,7-91% / 87-89% / 86-92%; для способности решать жизненные проблемы – на 82,5-87% / 83-84% / 82-89%; для отношений со сверстниками – на 74-81% / 71-78% / 76-82%; для материального благополучия – на 88-90% / 88-87% / 87-92%; для положения человека в обществе – на 88-93% / 88-91,5% / 87,5-94%; и получали суммарные оценки вреда употребления наркотиков – на 86-91% / 86-88% / 86-92%. Подростки отмечали максимальную угрозу употребления наркотиков для всех сфер жизни, за исключением «отношений со сверстниками».

Полученные суммарные оценки вреда употребления наркотиков заметно превышают те 70%, приведенные в докладе ESPAD-2007 как оценка сопоставимой по возрасту группой подростков «риска причинения вреда при употреблении наркотиков»

Употребление средств зависимости (табака, алкоголя, наркотиков) – суммарная (усредненная) оценка

Оценивались суммированные и затем усредненные значения потенциального вреда всех средств зависимости на основе субъективных оценок респондентов из разных выборок: общая 55-62%, мальчики – 55-59%, девочки – 56-64% соответственно.

Таким образом, субъективные оценки вреда употребления средств зависимости достаточно высоки, что предполагает, что подростки считают употребление этих веществ достаточно опасным.

При сопоставлении полученных усредненных результатов с данными суммарного вреда каждого средства зависимости очевидно, значительное ступенчатое нарастание субъективной угрозы: от употребления табака (около 1/3 подростков) – до употребления алкоголя (на 23-28% – в общей выборке/на 20-30% – у мальчиков/на 24-38% – у девочек) – и до употребления наркотиков (еще на 35-30%/на 37-29%/на 34-29% соответственно).

Анализ эффективности профилактической программы РЗ в отношении потенциального вреда употребления средств зависимости

Исследование субъективных оценок респондентами потенциального вреда употребления средств зависимости (табака, алкоголя, наркотиков), в зависимости от их участия в обучении по программе РЗ выявило на момент исследования статистически значимые эффекты программы РЗ.

Табакокурение

Сравнительное исследование обнаружило значимую разницу в степени оценки вреда табакокурения в зависимости от обучения в программе РЗ: обучавшиеся в программе РЗ подростки значимо выше оценивали потенциальный вред курения табака для здоровья (все – на 5,5%, $p = 0,041$; девочки – на 6,6%; $p = 0,044$); для способности создать семью (все – на 8%, $p = 0,007$; девочки – на 9,3%; $p = 0,013$); для материального благополучия (только девочки – на 6,8%, $p = 0,049$); для положения в обществе (все – на 8,6%, $p = 0,002$; девочки – на 11,5%; $p = 0,001$). Среди обучившихся по программе РЗ были значимо выше и оценки суммарного потенциального вреда курения табака (все – на 4,2%, $p = 0,033$; девочки – на 6,5%; $p = 0,008$), чем у не обучившихся.

По другим позициям (способности учиться/работать; отношений с семьей; умственных способностей; способности решать жизненные проблемы; отношений со сверстниками) – значимых различий не получено ($p > 0,05$).

Оптимистичными выглядят результаты обучения РЗ именно для подвыборки девочек, поскольку темпы роста табакокурения среди девочек выше, чем среди мальчиков (Bjarnason T., Davidaviciene A.G., Miller P., Nociar A., Pavlakis A., Stergar E., 2003).

Корреляционное исследование также показало значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с ростом оценки потенциального вреда курения табака для здоровья ($p = 0,005$); для отношений с семьей ($p = 0,05$); для способности создать семью ($p = 0,005$); для положения человека в обществе ($p = 0,001$); а также с ростом суммарного потенциального вреда курения табака ($p = 0,01$).

Анализ «вторичных корреляций» показал, что те подростки, кто выше оценивал вред курения для способности создать семью значимо реже пробовали курить сигареты (V Крамера = 0,283, $p = 0,001$); те, кто выше оценивал вред курения для способности решать жизненные проблемы, значимо реже пробовали курить сигареты (V Крамера = 0,261, $p = 0,001$), реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,215, $p = 0,02$) и пробовали наркотики (V Крамера = 0,220, $p = 0,02$); те, кто выше оценивал вред курения для отношений со сверстниками, значимо реже пробовали курить сигареты (V Крамера = 0,313, $p = 0,001$) и реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,257, $p = 0,001$); те, кто выше оценивал вред курения для положения человека в обществе, реже пробовали курить сигареты (V Крамера = 0,261, $p = 0,001$) и реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,241, $p = 0,01$); те, кто выше

оценивал суммарный вред курения, реже пробовали курить сигареты (V Крамера = 0,298, $p = 0,001$) и реже пробовали наркотики (V Крамера = 0,222, $p = 0,02$).

Представленный выше ряд интеркорреляций еще раз демонстрирует тесные связи разных типов аддикций и указывает на то, что повышение субъективной опасности табакокурения – превентивный фактор, предохраняющий подростков не только от пробования курения (но не от самого курения), а также и от употребления (но не от пробования) алкоголя, и от пробования (но не от потребления) наркотиков.

Употребление алкоголя

Сравнительное исследование обнаружило значимую разницу в степени оценки вреда употребления алкоголя в зависимости от обучения в программе РЗ по всем позициям: обучавшиеся в программе РЗ подростки значимо выше оценивали потенциальный вред потребления алкоголя для здоровья (все – на 8,2%, $p = 0,003$; мальчики – на 12%; $p = 0,013$); для способности учиться/работать (все – на 8,5%, $p = 0,003$; девочки – на 7,7%; $p = 0,029$); для отношений с семьей (все – на 8,4%, $p = 0,005$; девочки – на 9,1%; $p = 0,014$); для способности создать семью (все – на 11,5%, $p = 0,000$; мальчики – на 10,6%; $p = 0,024$; девочки – на 11,4%; $p = 0,010$); для умственных способностей (все – на 7,5%, $p = 0,000$; девочки – на 12,4%; $p = 0,001$); для способности решать жизненные проблемы (все – на 10,6%, $p = 0,000$; девочки – на 11,6%; $p = 0,003$); для отношений со сверстниками (все – на 10,4%, $p = 0,001$; мальчики – на 12,7%; $p = 0,016$; девочки – на 8,9%; $p = 0,020$); для материального благополучия (все – на 11,8%, $p = 0,000$; мальчики – на 12%; $p = 0,019$; девочки – на 11%; $p = 0,002$); для положения человека в обществе (все – на 16%, $p = 0,000$; мальчики – на 15%; $p = 0,004$; девочки – на 16,6%; $p = 0,000$). Среди обучившихся по программе РЗ были значимо выше и оценки суммарного потенциального вреда употребления алкоголя (все – на 10,5%, $p = 0,000$; мальчики – на 9,6%; $p = 0,016$; девочки – на 10,5%; $p = 0,000$), чем у не обучившихся.

Корреляционное исследование также показало значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с ростом оценки потенциального вреда употребления алкоголя для здоровья ($p = 0,01$); для отношений с семьей ($p = 0,02$); для способности создать семью ($p = 0,001$); для умственных способностей ($p = 0,01$); для способности решать жизненные проблемы ($p = 0,001$); для отношений со сверстниками ($p = 0,001$); для материального благополучия ($p = 0,05$); для положения человека в обществе ($p = 0,001$); а также с ростом суммарного потенциального вреда употребления алкоголя ($p = 0,001$).

Анализ «вторичных корреляций» показал, что те подростки, кто выше оценивал вред употребления алкоголя для здоровья, значимо реже пробовали курить сигареты (V Крамера = 0,228, $p = 0,01$) и реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,287, $p = 0,001$); те, кто выше оценивал вред употребления алкоголя для способности учиться/работать, реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,232, $p = 0,01$); те, кто выше оценивал вред употребления алкоголя для отношений с семьей, реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,218, $p = 0,02$); те, кто выше оценивал вред употребления алкоголя

для способности создать семью, реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,245, $p = 0,01$) и реже пробовали наркотики (V Крамера = 0,261, $p = 0,001$); те, кто выше оценивал вред употребления алкоголя для способности решать жизненные проблемы, реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,287, $p = 0,001$); те, кто выше оценивал вред употребления алкоголя для отношений со сверстниками, реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,323, $p = 0,001$) и реже пробовали наркотики (V Крамера = 0,245, $p = 0,01$); те, кто выше оценивал вред употребления алкоголя для положения человека в обществе, реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,261, $p = 0,001$); те, кто выше оценивали суммарный вред употребления алкоголя, реже пробовали курить сигареты (V Крамера = 0,298, $p = 0,001$), реже употребляли алкоголь (V Крамера = 0,297, $p = 0,001$) и реже пробовали наркотики (V Крамера = 0,220, $p = 0,02$).

Интеркорреляции, ассоциированные с употреблением алкоголя, тоже демонстрирует тесные связи разных типов аддикций, указывая на то, что повышение субъективной опасности употребления алкоголя – превентивный фактор, предохраняющий подростков не только от потребления (но не от пробования) алкоголя, а также и от пробования табакокурения, и от пробования (но не от потребления) наркотиков.

Употребление наркотиков

Сравнительное исследование обнаружило значимую разницу в степени оценки вреда употребления наркотиков в зависимости от обучения в программе РЗ по большинству позиций: обучавшиеся в программе РЗ подростки значимо выше оценивали потенциальный вред потребления наркотиков для здоровья (все – на 6%, $p = 0,000$; мальчики – на 6%; $p = 0,04$; девочки – на 5%; $p = 0,001$); для способности учиться/работать (только девочки – на 6%; $p = 0,004$); для отношений с семьей (все – на 3,5%, $p = 0,019$; девочки – на 5%; $p = 0,007$); для способности создать семью (все – на 5,8%, $p = 0,001$; девочки – на 7%; $p = 0,002$); для умственных способностей (все – на 4%, $p = 0,039$; девочки – на 5,5%; $p = 0,035$); для способности решать жизненные проблемы (только девочки – на 7%; $p = 0,018$); для отношений со сверстниками (все – на 7%, $p = 0,026$); для положения человека в обществе (все – на 5,5%, $p = 0,005$; девочки – на 6,6%; $p = 0,006$). Среди обучившихся по программе РЗ были значимо выше и оценки суммарного потенциального вреда употребления наркотиков (все – на 5%, $p = 0,002$; девочки – на 6,4%; $p = 0,001$), чем у не обучившихся.

Только по позиции вреда употребления наркотиков для материального благополучия не получено значимых различий ($p > 0,05$), по-видимому, в связи с убеждением подростков, что наркоманы зарабатывают деньги, продавая наркотики.

Корреляционное исследование также показало значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с ростом оценки потенциального вреда употребления наркотиков для здоровья ($p = 0,001$); для отношений с семьей ($p = 0,01$); для способности создать семью ($p = 0,05$); для отношений со сверстниками ($p = 0,05$); для материального благополучия ($p = 0,05$); для положения человека в обществе ($p = 0,05$); а также с ростом суммарного потенциального вреда употребления алкоголя ($p = 0,01$).

По сравнению с повышением оценок вреда употребления алкоголя при обучении в программе РЗ по всем позициям, значимого повышения оценок вреда употребления наркотиков не прослежено для способности решать жизненные проблемы, способности учиться/работать и для умственных способностей. По-видимому, программа РЗ более убедительно доказывает повреждающий потенциал алкоголя, нежели наркотиков.

Анализ «вторичных корреляций» показал, что те подростки, кто выше оценивал вред употребления наркотиков для здоровья, значимо реже пробовали наркотики (V Крамера = 0,296, $p = 0,001$); те, кто выше оценивал вред употребления наркотиков для способности учиться/работать, реже употребляли наркотики (V Крамера = 0,247, $p = 0,01$) и реже их пробовали (V Крамера = 0,259, $p = 0,01$); те, кто выше оценивал вред употребления наркотиков для отношений с семьей, реже пробовали наркотики (V Крамера = 0,248, $p = 0,01$); те, кто выше оценивал вред употребления наркотиков для способности создать семью, реже употребляли наркотики (V Крамера = 0,229, $p = 0,01$) и реже их пробовали (V Крамера = 0,242, $p = 0,01$); те, кто выше оценивал вред употребления наркотиков для умственных способностей, реже курили сигареты (V Крамера = 0,650, $p = 0,001$) и реже употребляли наркотики (V Крамера = 0,246, $p = 0,01$); те, кто выше оценивал вред употребления наркотиков для отношений со сверстниками, реже употребляли наркотики (V Крамера = 0,242, $p = 0,01$) и реже их пробовали (V Крамера = 0,312, $p = 0,001$); те, кто выше оценивал вред употребления наркотиков для материального благополучия, реже употребляли наркотики (V Крамера = 0,220, $p = 0,02$); те, кто выше оценивал суммарный потенциальный вред употребления наркотиков, реже курили сигареты (V Крамера = 0,672, $p = 0,001$), реже употребляли наркотики (V Крамера = 0,217, $p = 0,02$) и реже пробовали их (V Крамера = 0,269, $p = 0,001$).

Приведенные выше интеркорреляции, ассоциированные с употреблением наркотиков, представляют менее тесные связи разных типов аддикций, но указывают при этом, что повышение субъективной опасности употребления наркотиков – сильный превентивный фактор, предохраняющий подростков и от пробования/потребления наркотиков, но также от табакокурения, но не от пробования курения и не от пробования/потребления алкоголя.

Употребление всех средств зависимости (табака, алкоголя, наркотиков)

Сравнительное исследование обнаружило, что обучавшиеся в программе РЗ подростки значимо выше оценивали потенциальный вред потребления средств зависимости (все – на 7%, $p = 0,000$; девочки – на 9%; $p = 0,000$), чем не обучавшиеся, однако для подвыборки мальчиков значимой разницы не обнаружено ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование также показало значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с ростом оценки суммарного вреда употребления средств зависимости для здоровья ($p = 0,001$).

Анализ «вторичных корреляций» показал, что более высокая оценка суммарного вреда употребления средств зависимости, значимо ассоциирована с более редким курением сигарет (V Крамера = 1,000, $p = 0,001$) и более редкими пробами табакокурения (V Крамера = 0,214, $p = 0,01$); с более редким употреблением

алкоголя (V Крамера = 0,248, p = 0,001); а также с более редким пробованием наркотиков (V Крамера = 0,285, p = 0,001)

Таким образом, убеждение подростков во вредных последствиях употребления средств зависимости является важной превентивной мишенью в профилактике табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков.

Если сопоставить приведенные выше «вторичные» корреляции по оцененным сферам «нанесения вреда» и соответствующим связям со снижением потребления средств зависимости, то оказывается, что наибольшим превентивным потенциалом обладают субъективные угрозы средств зависимости здоровью, созданию семьи, решению жизненных проблем и отношениям со сверстниками. Наиболее ранним превентивным потенциалом (предупреждения пробования средств зависимости) обладает субъективная угроза средств зависимости отношениям со сверстниками. Все перечисленные субъективные угрозы явились значимыми мишенями программы РЗ, продемонстрировавшей значимую эффективность относительно указанных мишеней.

Особенно важной находкой представляется превентивный потенциал отношений со сверстниками. Известно, что для подростков интеграция в группу сверстников является важной возрастной задачей, и такие вредные для здоровья формы поведения, как курение табака, употребление алкоголя или наркотиков могут иметь важное социальное значение в зависимости от ценностей и правил группы.

Если это соответствует ценностям и правилам группы, потребление средства зависимости, может использоваться подростком для подкрепления желаемой самоидентификации или облегчения знакомства (Доклад Международного комитета по контролю..., 2010). Однако, полученные в данном исследовании результаты раскрывают, что «неаддитивные», здоровые ценности и правила группы могут играть защитную роль, поскольку подростки вынуждены им следовать точно для тех же целей – самоидентификации и облегчения знакомства.

Проведенное исследование, как и более ранние работы, подтверждающие значимый вклад в инициацию потребления алкоголя и табака подростками недооценки вредностей для здоровья рискованных поведений (Лозовой В.В., 2009), доказывает также, что осознание риска для здоровья, которое влечет за собой употребление средств зависимости, значительно влияет на вероятность аддитивного поведения: по мере того, как риски становятся более очевидными для подростков, уровень потребления средства зависимости в подростковой популяции снижается (ESPAD-2007. Европейский проект..., 2009; Доклад Международного комитета по контролю ..., 2010)

Наконец, результаты, полученные в этом разделе, демонстрируют, что осознаваемые риски потребления средств зависимости «работают» совместно с ценностями подростков и являются более весомыми с позиций профилактики, чем просто знания, даже «адекватные».

6. Различия групп сравнения по самопрогнозируемым реакциям на аддиктивно-провоцирующие ситуации

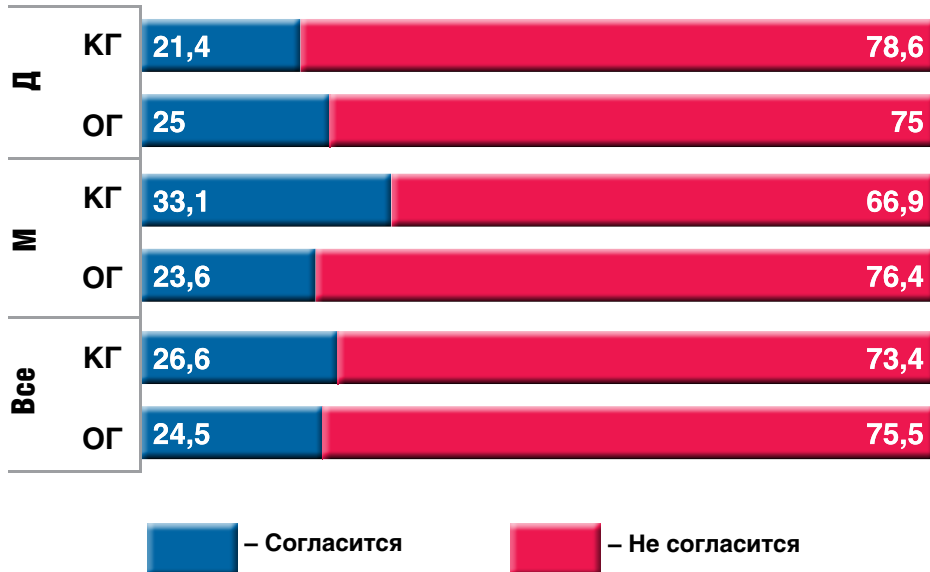
В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по ответам на анкету оценивались самопрогнозируемые респондентами аддиктивные реакции (курение табака, употребление алкоголя, употребление наркотика) в ответ на предложение друга покурить сигареты, выпить спиртное, принять наркотик, а также самопрогнозируемая респондентами вероятность употребления средства зависимости в ответ на вызовы ситуации одиночества, скуки, субъективно «тяжелой ситуации» и при ситуации, требующей «расслабления»).

А. Самопрогноз курения табака

1. Самопрогнозируемая реакция на предложение друга покурить сигареты

Рисунок 61 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от прогнозируемой ими реакции на предложение друга покурить сигареты.

Самопрогнозируемая реакция в ответ на предложение друга покурить сигареты (%) (рис. 61)



Как показывает диаграмма, в каждой выборке (кроме девочек) «согласившихся покурить» больше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы частоты согласия/несогласия в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

2. Самопрогноз вероятности закурить сигарету, «если почувствует себя одиноким» (%)

Рисунок 62 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) закурить сигарету в ситуации одиночества в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности закурить сигарету в ситуации одиночества (M (SD)%) (рис. 62)



Диаграмма демонстрирует более высокую вероятность курения в ответ на ситуацию одиночества только для КГ из выборки мальчиков, однако при этом не выявлено значимой разницы вероятностей в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

3. Самопрогноз вероятности закурить сигарету, «если почувствует скуку» (%)

Рисунок 63 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) закурить сигарету в ситуации скуки в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности закурить сигарету в ситуации скуки (M (SD)%) (рис. 63)

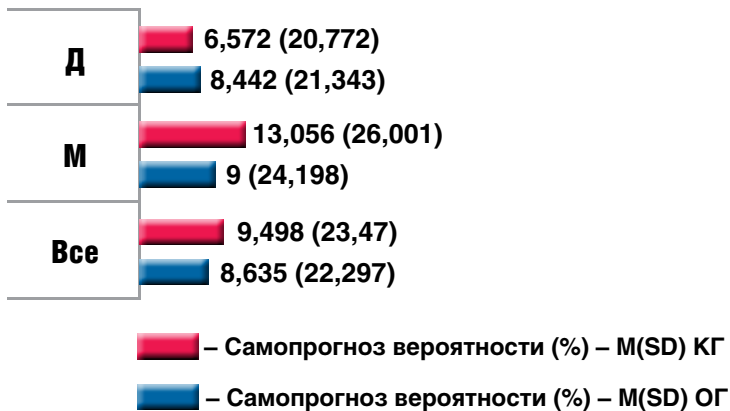


Диаграмма демонстрирует более высокую вероятность курения в ответ на ситуацию одиночества в КГ каждой выборки (кроме девочек), однако при этом не выявлено значимой разницы вероятностей в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

4. Самопрогноз вероятности закурить сигарету, «если окажется в тяжелой ситуации» (%)

Рисунок 64 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) закурить сигарету в субъективно «тяжелой» ситуации в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности закурить сигарету в субъективно «тяжелой» ситуации (M (SD)%) (рис. 64)



Диаграмма демонстрирует более высокую вероятность курения в ответ на субъективно «тяжелую» ситуацию КГ каждой выборки (кроме девочек), однако при этом не выявлено значимой разницы вероятностей в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

5. Самопрогноз вероятности закурить сигарету, «если устанет и захочет расслабиться» (%)

Рисунок 65 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) закурить сигарету в ситуации, требующей «расслабления» в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности закурить сигарету в ситуации, требующей «расслабления» (M (SD)%) (рис. 65)



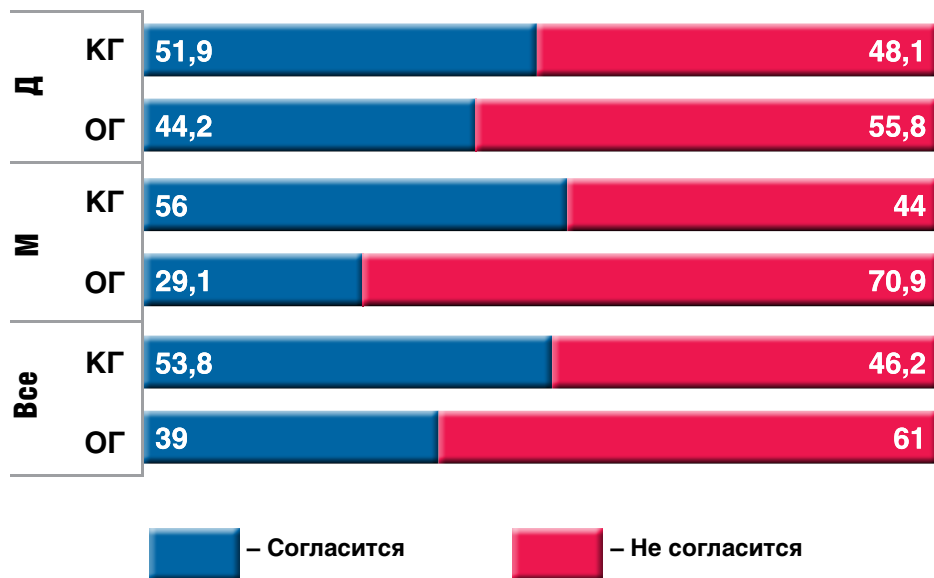
Диаграмма демонстрирует более высокую вероятность курения в ответ на ситуацию, требующую «расслабления», в КГ каждой выборки, однако при этом не выявлено значимой разницы вероятностей в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (все $p > 0,05$).

Б. Самопрогноз употребления алкоголя

1. Самопрогнозируемая реакция на предложение друга выпить алкоголь (%)

Рисунок 66 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от прогнозируемой ими реакции на предложение друга выпить алкоголь.

Самопрогнозируемая реакция
в ответ на предложение друга выпить алкоголь (%) (рис. 66)



Выявлено, как показывает диаграмма, значимое преобладание «не согласившихся выпить» в ОГ для всей выборки ($\Delta = 13,2$, $p < 0,05$) и отдельно – только для мальчиков ($\Delta = 21,0$, $p < 0,05$), а «согласившихся выпить» – в КГ только для выборки мальчиков ($\Delta = 21,0$, $p < 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором самопрогнозируемая реакция в ответ на аддиктивную провокацию выступала зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую позитивную связь «несогласия» респондента – с ОГ, а «согласия» – с КГ ($F = 0,119$, $p = 0,02$).

2. Самопрогноз вероятности употребления алкоголя, «если почувствует себя одиноким» (%)

Рисунок 67 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) выпить алкоголь в ситуации одиночества в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности употребления алкоголя в ситуации одиночества (M (SD)%) (рис. 67)



Как показывает диаграмма, в каждой выборке вероятность «выпить алкоголь» при стрессе одиночества выше в КГ, нежели в ОГ, при этом выявлена значимо более высокая вероятность употребления алкоголя в КГ общей выборки ($t = 2,551$, $p = 0,011$) и для подвыборки девочек ($t = 2,089$, $p = 0,037$) в сравнении с ОГ.

Корреляционное исследование, в котором самопрогноз вероятности употребления алкоголя в ответ на стресс одиночества выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высокой вероятности – с КГ, и низкой вероятности – с ОГ ($\eta^2 = 0,098$, $p = 0,05$).

3. Самопрогноз вероятности употребления алкоголя, «если почувствует скуку» (%)

Рисунок 68 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) употребления алкоголя в ситуации скуки в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности употребления алкоголя в ситуации скуки (M (SD)%) (рис. 68)



Как показывает диаграмма, в каждой выборке вероятность «выпить алкоголь» при стрессе скуки выше в КГ, нежели в ОГ, при этом выявлена значимо более высокая вероятность употребления алкоголя только в КГ подвыборки девочек ($t = 1,995$, $p = 0,047$) в сравнении с ОГ.

4. Самопрогноз вероятности употребления алкоголя, «если окажется в тяжелой ситуации» (%)

Рисунок 69 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) употребить алкоголь в субъективно «тяжелой» ситуации в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности употребления алкоголя в субъективно «тяжелой» ситуации (M (SD)%) (рис. 69)



Как показывает диаграмма, в каждой выборке выше вероятность «выпить алкоголь» при стрессе «тяжелой ситуации» выше в КГ, нежели в ОГ, при этом выявлена значимо более высокая вероятность употребления алкоголя только в КГ подвыборки мальчиков ($t = 2,241$, $p = 0,025$) в сравнении с ОГ.

5. Самопрогноз вероятности употребления алкоголя, «если устанет и захочет расслабиться» (%)

Рисунок 70 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) употребления алкоголя в ситуации, требующей «расслабления» в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности употребления алкоголя в ситуации, требующей «расслабления» (M (SD)%) (рис. 70)



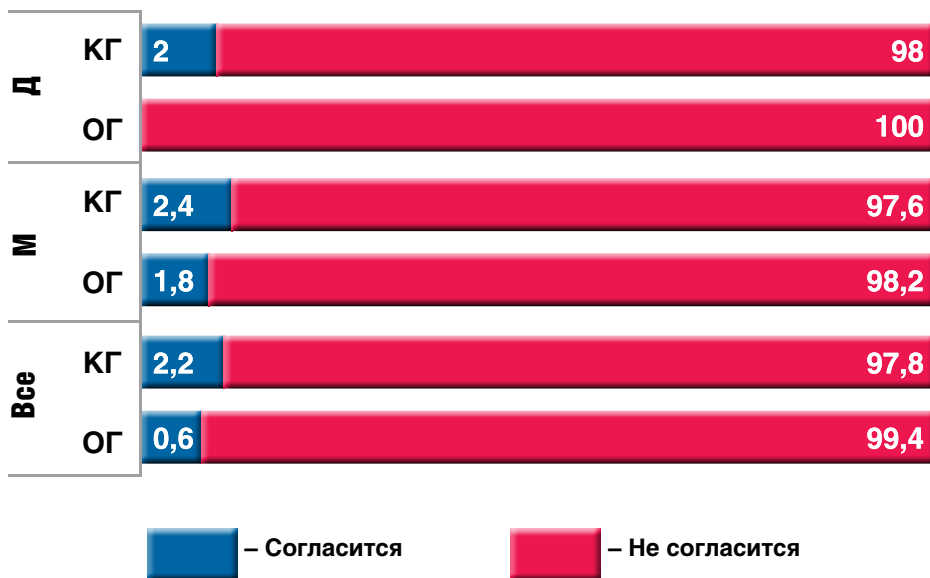
Как показывает диаграмма, в каждой выборке вероятность «выпить алкоголь» при стрессе «ситуации, требующей расслабления» выше в КГ, нежели в ОГ, при этом выявлена значимо более высокая вероятность употребления алкоголя как в КГ общей выборки ($t = 2,274$, $p = 0,023$), так и в КГ подвыборки мальчиков ($t = 2,708$, $p = 0,007$) в сравнении с ОГ.

В. Самопрогноз употребления наркотиков

1. Самопрогнозируемая реакция на предложение друга принять наркотики

Рисунок 71 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от прогнозируемой ими реакции на предложение друга принять наркотики.

Самопрогнозируемая реакция
в ответ на предложение друга принять наркотики (%) (рис. 71)



Не выявлено, как показывает диаграмма, значимого преобладания «согласившихся/не согласившихся принять наркотик» в ответ на предложение друга в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (везде $p > 0,05$)

2. Самопрогноз вероятности употребления наркотиков, «если почувствует себя одиноким» (%)

Рисунок 72 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) употребить наркотики в ситуации одиночества в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности употребления наркотиков в ситуации одиночества (M (SD)%) (рис. 72)



Диаграмма демонстрирует более высокую вероятность употребления наркотиков в ответ на ситуацию одиночества в КГ каждой выборки (кроме девочек), однако при этом не выявлено значимой разницы вероятностей в зависимости от ОГ/КГ ни для одной выборки (везде $p > 0,05$).

3. Самопрогноз вероятности употребления наркотиков, «если почувствует скуку»(%)

Рисунок 73 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) употребления наркотиков в ситуации скуки в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности употребления наркотиков в ситуации скуки (M (SD)%) (рис. 73)



Как показывает диаграмма, вероятность принять наркотик при стрессе скуки выше в КГ, нежели в ОГ, только для мужской выборки, при этом значимого преобладания вероятности в зависимости от ОГ/КГ не выявлено ни для одной выборки (везде $p > 0,05$).

4. Самопрогноз вероятности употребления наркотиков, «если окажется в тяжелой ситуации» (%)

Рисунок 74 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) употребить наркотики в субъективно «тяжелой» ситуации в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности употребления наркотиков в субъективно «тяжелой» ситуации (M (SD))% (рис. 74)

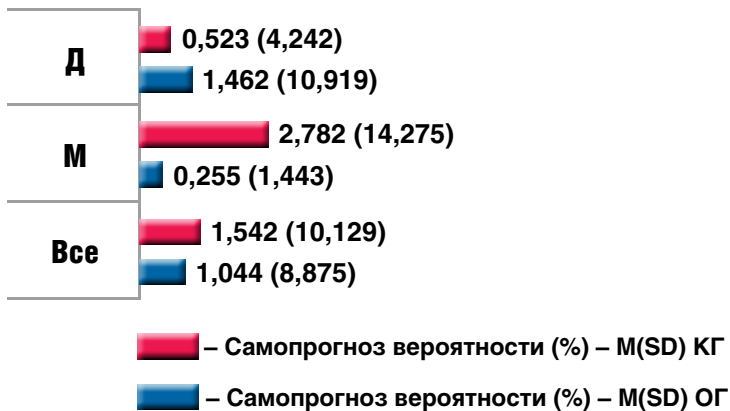


Как показывает диаграмма, вероятность принять наркотик при стрессе «тяжелой ситуации» выше в КГ, нежели в ОГ, только для общей и мужской выборки, при этом значимого преобладания вероятности в зависимости от ОГ/КГ не выявлено ни для одной выборки (везде $p > 0,05$).

5. Самопрогноз вероятности употребления наркотиков, «если устанет и захочет расслабиться» (%)

Рисунок 75 демонстрирует распределение самопрогнозируемой вероятности (%) употребления наркотиков в ситуации, требующей «расслабления» в группах сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Самопрогноз вероятности употребления наркотиков в ситуации, требующей «расслабления» (M (SD)%) (рис. 75)



Как показывает диаграмма, вероятность принять наркотик при стрессе «ситуации, требующей расслабления» выше в КГ, нежели в ОГ, только для общей и мужской выборки, при этом значимого преобладания вероятности в зависимости от ОГ/КГ не выявлено ни для одной выборки (везде $p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ самопрогнозируемых реакций на аддиктивно-провоцирующие ситуации

Ситуации, провоцирующие табакокурение

Исследованные выборки (общая/мальчиков/девочек) оценивали вероятность самопрогнозируемой реакции табакокурения «в ответ на предложение друга покурить» – на 24,5-27% / 24-33% / 21-25% соответственно; в ответ на стресс одиночества (баллы) – на 15-15,7 / 14-18,8 / 12-17; в ответ на стресс скуки (баллы) – на 8,6-9,5 / 9-13 / 6,6-8,4; в ответ на стресс субъективно «тяжелой» ситуации (баллы) – на 16,6-17,3 / 13,2-19,3 / 15,6-18,4; в ответ на стресс ситуации, требующей «расслабления» (баллы) – на 9,0-13,8 / 8,7-16,7 / 9,0-11,4.

Подростки легче реализовали табакокурение при давлении аддиктивного «соблазна» (приглашение другом покурить), чем при стрессогенных ситуациях, среди которых, в свою очередь, доминировали субъективно «тяжелая» ситуация и стресс одиночества.

Данные о самопрогнозировании курения важны в аспекте работ других авторов, подтвердивших, что принятие «курительного» поведения или намерение курить заметно коррелировали с табакокурением в будущем (Horn K., Kolbo J.R., 2000; Griffin K.W., et al., 2003; Carvajal S.C., et al., 2006).

Ситуации, провоцирующие употребление алкоголя

Исследованные выборки (общая/мальчиков/девочек) оценивали вероятность самопрогнозируемой реакции употребления алкоголя «в ответ на предложение друга выпить» – на 39-54% / 29-56% / 44-52% соответственно; в ответ на стресс одиночества (баллы) – на 9-14,1 / 7,5-12,3 / 10-16; в ответ на стресс скуки (баллы) – на 4,5-7,3 / 4,4-9,4 / 4,6-5,6; в ответ на стресс субъективно «тяжелой» ситуации (баллы) – на 8,8-12,2 / 3,8-9 / 11,4-15; в ответ на стресс ситуации, требующей «расслабления» (баллы) – на 13,8-20,2 / 12-23 / 15-18.

Подростки значительно легче реализовали употребление алкоголя при давлении аддиктивного «соблазна» (приглашение другом выпить), чем при стрессогенных ситуациях, среди которых, в свою очередь, доминировали стресс одиночества и напряжение (желание расслабиться).

Ситуации, провоцирующие употребление наркотиков

Исследованные выборки (общая/мальчиков/девочек) оценивали вероятность самопрогнозируемой реакции употребления наркотиков «в ответ на предложение друга принять наркотик» – на 0,6-2,2% / 1,8-2,4% / 0-2% соответственно; в ответ на стресс одиночества (баллы) – на 1,1 / 0,2-2,2 / 0,3-1,6; в ответ на стресс скуки (баллы) – на 0,8 – 1,2 / 0,4-0,8 / 0,7-1,6; в ответ на стресс субъективно «тяжелой» ситуации (баллы) – на 1,1-1,4 / 0,2-2,4 / 0,5-1,6; в ответ на стресс ситуации, требующей «расслабления» (баллы) – на 1-1,5 / 0,3-2,8 / 0,5-1,5.

Подростки легче реализовали употребление наркотиков при давлении аддиктивного «соблазна» (приглашение другом принять наркотик), чем при стрессогенных ситуациях, среди которых, немного чаще в качестве триггеров выступали стресс одиночества и субъективно «тяжелая» ситуация.

Не обнаружилось аналогичных исследований самопрогнозируемых реакций на аддиктивно-провоцирующие ситуации, с которыми было бы возможно сравнить полученные данные. Действительно, прием психоактивных веществ может использоваться как средство, временно снижающее психоэмоциональное напряжение в трудной ситуации, и является нездоровым способом справиться со стрессом (Мёллер-Леймкюллер А.М., 2005; Taylor S.E., 1995; Laurent J., et al., 1997; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004), особенно у подростков (Лопес-Бласко А., Феррандо Ф.П., 2000), тем более, что стресс наиболее убедительно ассоциируется с употреблением алкоголя именно в подростковом периоде (Asetline R.H.Jr., Gore S.L., 2000; Spear L.P., 2002). Однако известные исследования ожиданий от эффектов психоактивных веществ касаются исключительно ожиданий от алкоголя для регуляции негативного настроения (Williams A., Clark D., 1998; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004) и позитивных ожиданий как предикторов регулярного пьянства и алкогольных последствий (Evans D.M., Dunn N.J., 1995; Williams A., Clark D., 1998; Austin E.W. et al., 2000; Satre D.D., Knight B.G., 2001; Engels R.C., et al., 2005; Carrigan M.H., Ham L.S., Thomas S.E., Randall C.L., 2008). Так, с более выраженными ожиданиями от алкоголя редукции напряжения, и с «выпивкой чтобы справиться» (drinking to cope) позитивно ассоциировалось последующее пьянство (Catanzaro S.J., Laurent J., 2004).

Настоящее исследование демонстрирует, что те позитивные ожидания, которые относятся к категориям «аффективное состояние» и «редукция напряжения» (Ouellette J.A., Gerrard M., Gibbons F.X., Reis-Bergan M., 1999), распространяются и на табакокурение, и на употребление наркотиков.

Анализ эффективности профилактической программы РЗ в отношении самопрогнозируемых реакций на аддиктивно-провоцирующие ситуации

Исследование самопрогнозируемых респондентами аддиктивных реакций в ответ на аддиктивную провокацию, а также самопрогнозируемых респондентами вероятностей употребления средства зависимости в ответ на вызовы стрессогенных ситуаций (одиночества, скуки, субъективно «тяжелой ситуации» и при ситуации, требующей «расслабления»), в зависимости от их участия в обучении по программе РЗ выявило на момент исследования статистически значимые эффекты программы РЗ.

Ситуации, провоцирующие табакокурение

Сравнительное и контролируемое исследование не обнаружили значимой разницы в вероятности табакокурения в ответ на вызовы провоцирующих и стрессогенных

ситуаций в зависимости от обучения в программе РЗ (во всех выборках $p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» показал, что те подростки, кто прогнозировали согласие в ответ на предложение друга «покурить», значимо чаще пробовали курить сигареты ($F = 0,384$, $p = 0,001$), чаще пробовали алкоголь ($F = 0,165$, $p = 0,001$), и употребляли его ($F = 0,174$, $p = 0,01$), а также чаще пробовали наркотики ($F = 0,173$, $p = 0,001$) и употребляли их ($F = 0,266$, $p = 0,001$); те, кто прогнозировал табакокурение в ответ на «стресс одиночества», значимо чаще пробовали курить сигареты (V Крамера = $0,397$, $p = 0,001$), а также чаще употребляли алкоголь (V Крамера = $0,265$, $p = 0,001$), пробовали наркотики (V Крамера = $0,366$, $p = 0,001$) и употребляли их (V Крамера = $0,453$, $p = 0,001$); те, кто прогнозировал табакокурение в ответ на «стресс скуки», значимо чаще пробовали курить сигареты (V Крамера = $0,301$, $p = 0,001$), чаще пробовали наркотики (V Крамера = $0,348$, $p = 0,001$) и употребляли их (V Крамера = $0,280$, $p = 0,001$); те, кто прогнозировал табакокурение в ответ на стресс субъективно «тяжелой» ситуации, значимо чаще пробовали курить сигареты (V Крамера = $0,367$, $p = 0,001$), а также чаще пробовали алкоголь (V Крамера = $0,234$, $p = 0,01$) и употребляли его (V Крамера = $0,298$, $p = 0,001$), чаще пробовали наркотики (V Крамера = $0,340$, $p = 0,001$) и употребляли их (V Крамера = $0,271$, $p = 0,001$); те, кто прогнозировал табакокурение в ответ на напряжение (желание расслабиться), значимо чаще пробовали курить сигареты (V Крамера = $0,319$, $p = 0,001$), употребляли алкоголь (V Крамера = $0,285$, $p = 0,001$), чаще пробовали наркотики (V Крамера = $0,396$, $p = 0,001$) и употребляли их (V Крамера = $0,261$, $p = 0,001$).

Обширные корреляции и высокая значимость связей «курительной реакции» на провокации различных ситуаций, побуждают считать «курительную реакцию» подростков важной превентивной мишенью и признать, что программа РЗ мало и недостаточно эффективно нацеливалась на эту мишень.

Ситуации, провоцирующие употребление алкоголя

Сравнительное исследование обнаружило значимую разницу в вероятности употребления алкоголя в ответ на вызовы провоцирующих и стрессогенных ситуаций в зависимости от обучения в программе РЗ по всем позициям: обучавшиеся в программе РЗ подростки значимо ниже оценивали вероятность своей реакции употребления алкоголя в ответ на алкогольную провокацию (все – на $14,7\%$, $p < 0,05$; мальчики – на $26,9\%$; $p < 0,05$); в ответ на стресс одиночества (все – на $5,1$ балла, $p = 0,011$; девочки – на $5,9$ балла; $p = 0,037$); в ответ на стресс скуки (только девочки – на $1,3$ балла; $p = 0,047$); в ответ на стресс субъективно «тяжелой» ситуации (только мальчики – на 5 баллов; $p = 0,025$); в ответ на стресс утомления и напряжения (все – на $6,4$ балла, $p = 0,023$; мальчики – на $3,2$ балла; $p = 0,007$).

Таким образом, обучавшиеся по программе РЗ подростки (в сравнении с необучавшимися) имели значимо меньший риск самопрогнозируемого вовлечения в употребление алкоголя при аддиктивной провокации (особенно, мальчики), при

стрессе одиночества (особенно, девочки), при стрессе скуки (только девочки), при стрессе субъективно «тяжелой ситуации» (только мальчики), и при стрессе ситуации, требующей «расслабления» (особенно мальчики).

Корреляционное исследование также показало значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ со снижением самопрогнозируемого риска вовлечения в употребление алкоголя при аддиктивной провокации (предложение друга) ($p = 0,02$); а также со снижением самопрогнозируемой вероятности употребления алкоголя при стрессе одиночества ($p = 0,05$). С другими стрессогенными ситуациями значимых связей не выявлено ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» показал, что те подростки, кто прогнозировали согласие в ответ на предложение друга «выпить», значимо чаще пробовали курить сигареты ($F = 0,265$, $p = 0,001$), чаще пробовали алкоголь ($F = 0,305$, $p = 0,001$), и употребляли его ($F = 0,542$, $p = 0,001$), а также чаще пробовали наркотики ($F = 0,141$, $p = 0,01$) и употребляли их ($F = 0,254$, $p = 0,001$); те, кто прогнозировал выпивку в ответ на «стресс одиночества», значимо чаще пробовали курить сигареты (V Крамера = $0,263$, $p = 0,001$), а также чаще пробовали алкоголь (V Крамера = $0,236$, $p = 0,01$) и употребляли его (V Крамера = $0,414$, $p = 0,001$), пробовали наркотики (V Крамера = $0,252$, $p = 0,001$) и употребляли их (V Крамера = $0,196$, $p = 0,01$); те, кто прогнозировал выпивку в ответ на «стресс скуки», значимо чаще пробовали алкоголь (V Крамера = $0,308$, $p = 0,001$) и употребляли его (V Крамера = $0,343$, $p = 0,001$), пробовали наркотики (V Крамера = $0,292$, $p = 0,001$); те, кто прогнозировал выпивку в ответ на стресс субъективно «тяжелой» ситуации, значимо чаще употребляли алкоголь (V Крамера = $0,308$, $p = 0,001$); те, кто прогнозировал выпивку в ответ на напряжение (желание расслабиться), значимо чаще пробовали курить сигареты (V Крамера = $0,303$, $p = 0,001$), чаще пробовали алкоголь (V Крамера = $0,242$, $p = 0,01$) и употребляли его (V Крамера = $0,442$, $p = 0,001$), а также чаще пробовали наркотики (V Крамера = $0,260$, $p = 0,01$).

Так же, как и при «курительной реакции», обширные корреляции и высокая значимость связей «реакции выпивки» на провокации различных ситуаций, побуждают считать «реакцию выпивки» у подростков важной превентивной мишенью и заключить, что программа РЗ эффективно нацеливалась на эту мишень и достигла успеха, снизив самопрогнозируемые риски.

Ситуации, провоцирующие употребление наркотиков

Сравнительное и контролируемое исследование не обнаружили значимой разницы в вероятности употребления наркотиков в ответ на вызовы провоцирующих и стрессогенных ситуаций в зависимости от обучения в программе РЗ (во всех выборках $p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» показал, что те подростки, кто прогнозировали согласие в ответ на предложение друга «принять наркотик», значимо чаще пробовали наркотики ($F = 0,274$, $p = 0,001$) и употребляли их ($F = 0,254$,

$p = 0,001$); те, кто прогнозировал прием наркотика в ответ на «стресс одиночества», значимо чаще пробовали наркотики (V Крамера = 0,216, $p = 0,01$) и употребляли их (V Крамера = 0,196, $p = 0,01$).

Так же, как при «курительной реакции» и «реакции выпивки», взаимные корреляции и высокая значимость связей «реакции наркотизации» на провокации различных ситуаций побуждают считать «реакцию наркотизации» у подростков важной превентивной мишенью и признать, что программа РЗ мало и недостаточно эффективно нацеливалась на нее.

В целом полученные результаты данного раздела работы обосновывают модификацию позитивных ожиданий от средств зависимости и позволяют расценивать негативные ожидания как потенциальные копинг-ресурсы (Catanzaro S.J., Laurent J., 2004).

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. Различия групп сравнения по склонности к отклоняющемуся поведению (МДСОП, Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению)

В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по Методике диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (МДСОП) оценивались показатели по 7 шкалам.

1. Шкала установки на социально-желательные ответы.
2. Шкала склонности к преодолению норм и правил.
3. Шкала склонности к аддиктивному поведению.
4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению.
5. Шкала склонности к агрессии и насилию.
6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций.
7. Шкала склонности к делинквентному поведению.

По каждой шкале сравнивались показатели ОГ и КГ по 4 позициям:

- а)** средний «сырой» балл;
- б)** квалификация в соответствии с нормативом по «сырым» баллам (норма/отклонение от нормы);
- в)** средний Т-балл;
- г)** интервалы Т-баллов (низкий: до 49 Т-баллов, средний: 50–60 Т-баллов, высокий: 61 и более Т-баллов и только для 5-й шкалы: крайне высокий: 71 и более Т-баллов).

1. Шкала установки на социально-желательные ответы

А. Средний «сырой» балл

Рисунок 76 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего «сырого балла» 1-й шкалы.

Распределение средних «сырых» баллов по 1 шкале МДСОП (рис. 76)



Как показывает диаграмма, средние «сырые» значения установки на социально-желательные ответы выше в КГ, нежели в ОГ, только для общей и женской выборки, при этом выявлено значимое преобладание установки на социально-желательные ответы в КГ подвыборки девочек ($t = 2,602$, $p = 0,009$).

Корреляционное исследование, в котором «сырые» баллы установки на социально-желательные ответы выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов – с КГ, и низких – с ОГ ($\eta^2 = 0,110$, $p = 0,05$).

Б. Квалификация в соответствии с нормативом по «сырым» баллам

Рисунок 77 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от соответствия среднего «сырого балла» 1-й шкалы установленным нормативам.

Распределение средних «сырых» баллов
по 1 шкале МДСОП в соответствии с нормативом (%) (рис. 77)

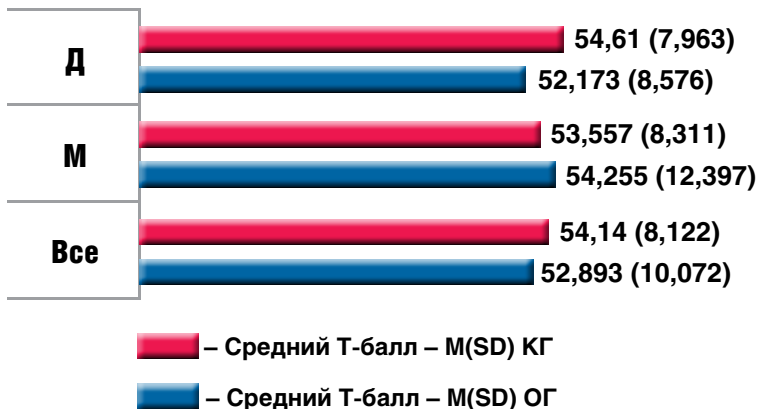


Несмотря на преобладание отклонения от нормы в КГ каждой выборки в сравнении с ОГ, не выявлено значимого преобладания нормы/отклонения от нормы по 1 шкале МДСОП в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

В. Средний Т-балл

Рисунок 78 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего Т-балла 1-й шкалы МДСОП.

Распределение средних Т-баллов по 1 шкале МДСОП (рис. 78)



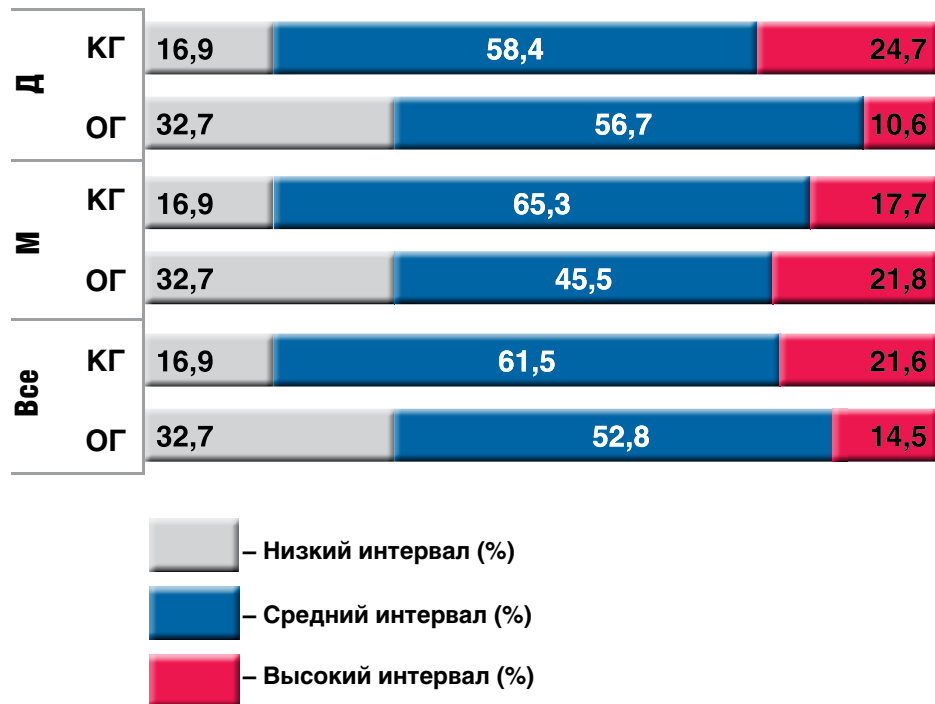
Как показывает диаграмма, средние Т-баллы установки на социально-желательные ответы выше в КГ, нежели в ОГ, только для общей и женской выборки, при этом выявлено значимое преобладание установки на социально-желательные ответы в КГ подвыборки девочек ($t = 2,304$, $p = 0,021$).

Корреляционное исследование, в котором Т-баллы установки на социально-желательные ответы выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов – с КГ, и низких – с ОГ ($\eta^2 = 0,119$, $p = 0,02$).

Г. Интервалы Т-баллов

Рисунок 79 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервалов среднего Т-балла 1-й шкалы МДСОП.

Распределение интервалов средних Т-баллов по 1-й шкале МДСОП (%) (рис. 79)



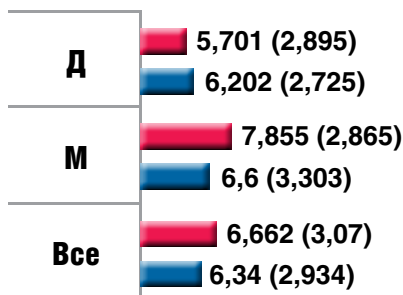
Как показывает диаграмма, выявлено значимое преобладание низкого интервала (до 49 Т-баллов) установки на социальную желательность в ОГ всей выборки ($\Delta = 11,4$, $p < 0,05$) и в ОГ подвыборки девочек ($\Delta = 15,1$, $p < 0,05$), а также высокого интервала (61 и более Т-баллов) в КГ подвыборки девочек ($\Delta = 12,8$, $p < 0,05$).

2. Шкала склонности к преодолению норм и правил

А. Средний «сырой» балл

Рисунок 80 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего «сырого балла» 2-й шкалы.

Распределение средних «сырых» баллов по 2-й шкале МДСОП (рис. 80)



 – Средний «сырой» балл – М(SD) КГ

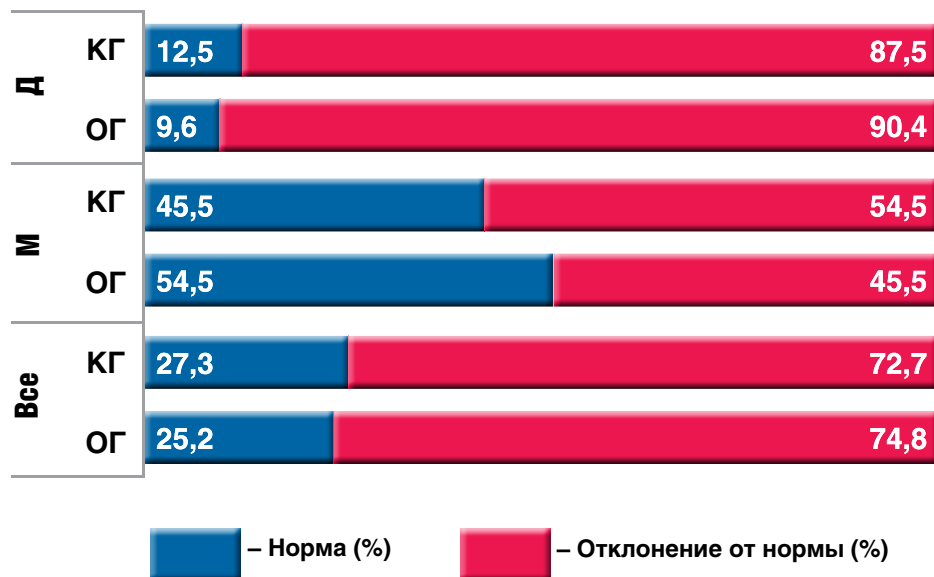
 – Средний «сырой» балл – М(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, средние «сырые» значения 2-й шкалы МДСОП выше в КГ, нежели в ОГ, только для мужской и женской выборки, при этом выявлено значимое преобладание склонности к преодолению норм и правил в КГ подвыборки мальчиков ($t = 2,440$, $p = 0,015$) по сравнению с ОГ.

Б. Квалификация в соответствии с нормативом по «сырым» баллам

Рисунок 81 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от соответствия среднего «сырого балла» 2-й шкалы установленным нормативам.

Распределение средних «сырых» баллов по 2-й шкале МДСОП в соответствии с нормативом (%) (рис. 81)

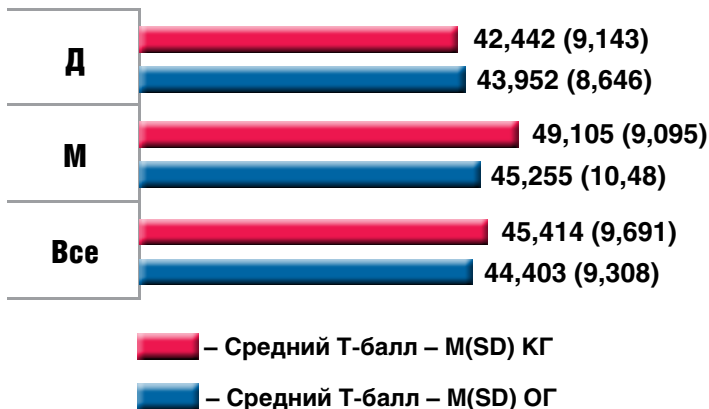


Несмотря на преобладание отклонения от нормы в КГ всей выборки и среди девочек в сравнении с ОГ, не выявлено значимого преобладания нормы/отклонения от нормы по 2-й шкале МДСОП в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

В. Средний Т-балл

Рисунок 82 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего Т-балла 2-й шкалы МДСОП.

Распределение средних Т-баллов по 2-й шкале МДСОП (рис. 82)

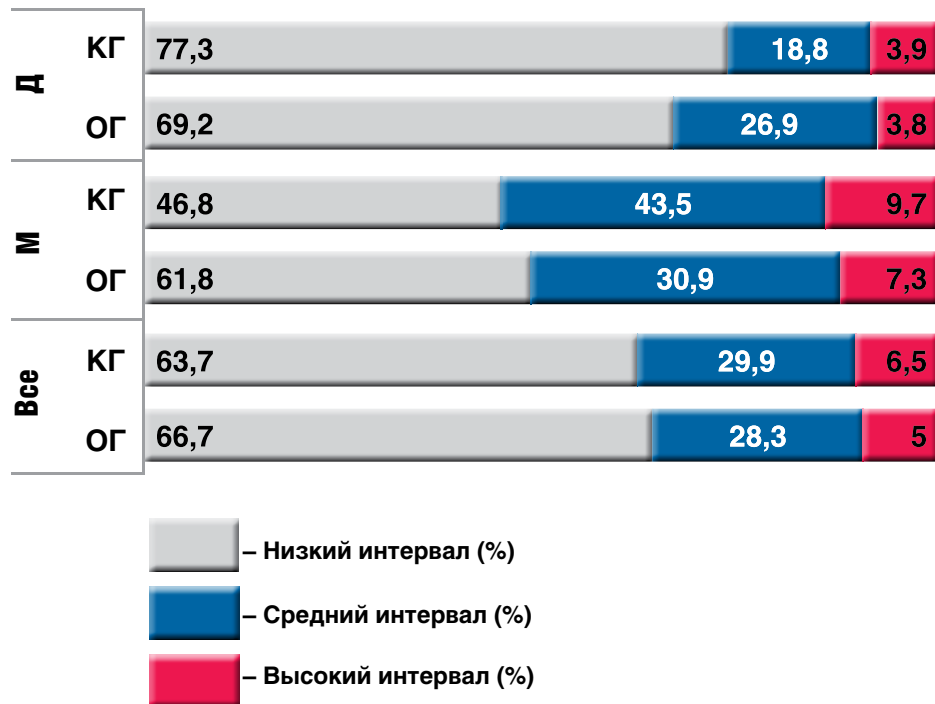


Как показывает диаграмма, средние Т-баллы 2-й шкалы МДСОП выше в КГ, нежели в ОГ, только для общей и мужской выборки, при этом выявлено значимое преобладание склонности нарушать общественные нормы и правила в КГ подвыборки мальчиков ($t = 2,304$, $p = 0,021$).

Г. Интервалы Т-баллов

Рисунок 83 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервала среднего Т-балла 2-й шкалы МДСОП.

Распределение интервалов средних Т-баллов по 2-й шкале МДСОП (%) (рис. 83)



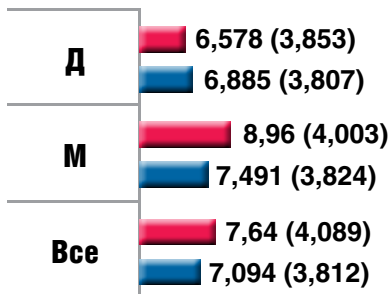
Как показывает диаграмма, выявлено значимое преобладание высоко-го интервала (61 и более Т-баллов) по 2-й шкале МДСОП в КГ всей выборки и подвыборки мальчиков, не выявлено значимого преобладания какого-либо интервала баллов склонности нарушать общественные нормы и правила в за-висимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

3. Шкала склонности к аддиктивному поведению

А. Средний «сырой» балл

Рисунок 84 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего «сырого балла» 3-й шкалы.

Распределение средних «сырых» баллов по 3-й шкале МДСОП (рис.84)



 – Средний «сырой» балл – М(SD) КГ

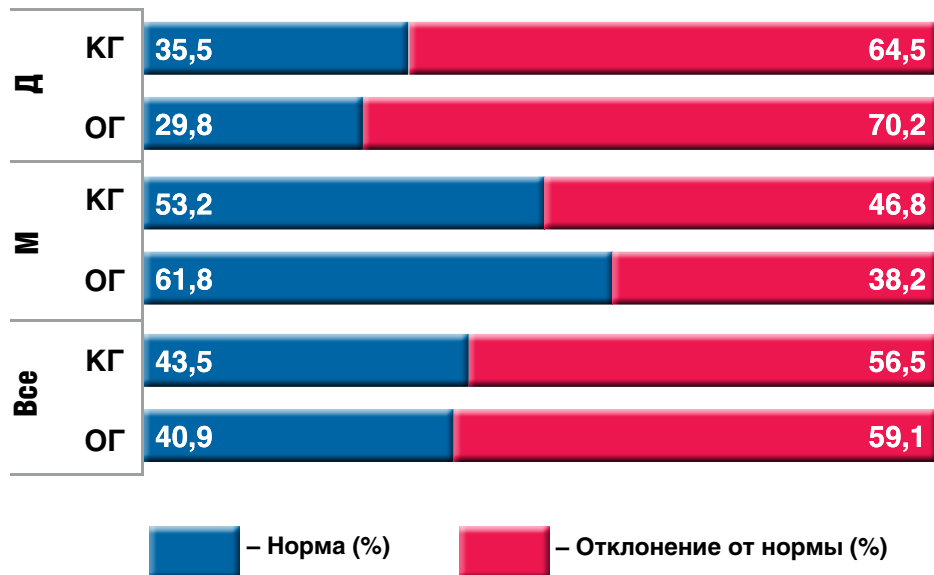
 – Средний «сырой» балл – М(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, средние «сырые» значения 3-й шкалы МДСОП выше в КГ, нежели в ОГ, только для общей и мужской выборки, при этом выявлено значимое преобладание склонности к аддиктивному поведению в КГ подвыборки мальчиков ($t = 2,337$, $p = 0,019$) по сравнению с ОГ.

Б. Квалификация в соответствии с нормативом по «сырым» баллам

Рисунок 85 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от соответствия среднего «сырого балла» 3-й шкалы установленным нормативам.

Распределение средних «сырых» баллов по 3-й шкале МДСОП в соответствии с нормативом (%) (рис. 85)

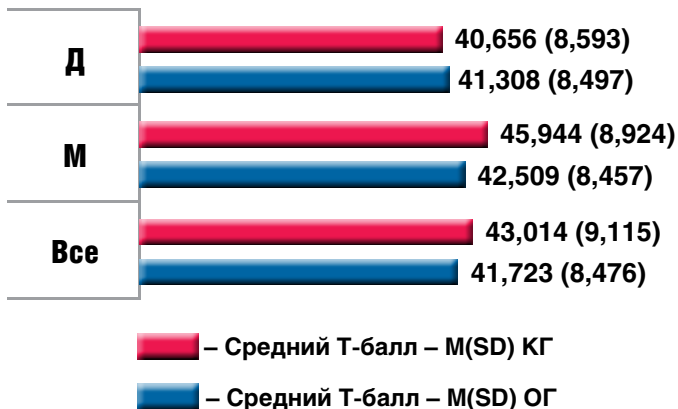


Несмотря на преобладание отклонения от нормы в КГ только для мужской выборки и в ОГ остальных, не выявлено значимого преобладания нормы/отклонения от нормы по 3-й шкале МДСОП в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

В. Средний Т-балл

Рисунок 86 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего Т-балла 3-й шкалы МДСОП.

Распределение средних Т-баллов по 3-й шкале МДСОП (рис.86)

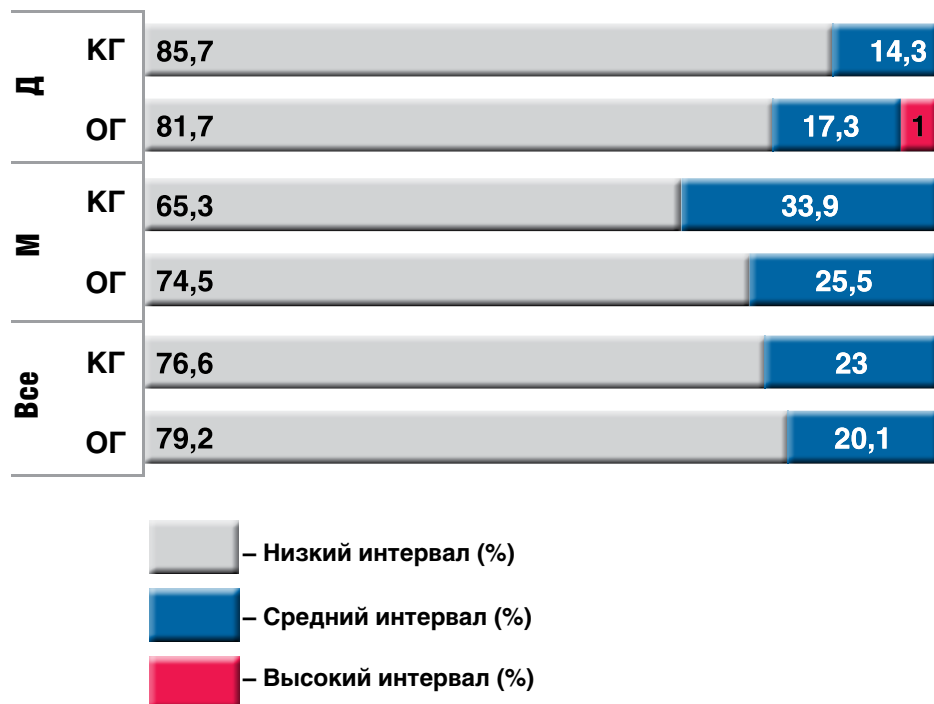


Как показывает диаграмма, средние Т-баллы 3-й шкалы МДСОП выше в КГ, нежели в ОГ, только для общей и мужской выборки, при этом выявлено значимое преобладание склонности к аддиктивному поведению в КГ подвыборки мальчиков ($t = 2,464$, $p = 0,014$) в сравнении с ОГ.

Г. Интервалы Т-баллов

Рисунок 87 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервала среднего Т-балла 3-й шкалы МДСОП.

Распределение интервалов средних Т-баллов по 3-й шкале МДСОП (%) (рис. 87)



Как показывает диаграмма, выявлено преобладание низкого интервала (до 49 Т-баллов) по 3 шкале МДСОП в ОГ всей выборки и подвыборки мальчиков, однако не выявлено значимого преобладания какого-либо интервала баллов склонности к аддиктивному поведению в зависимости от ОГ/КГ (езде $p > 0,05$).

4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению

А. Средний «сырой» балл

Рисунок 88 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего «сырого балла» 4-й шкалы.

Распределение средних «сырых» баллов по 4-й шкале МДСОП (рис. 88)

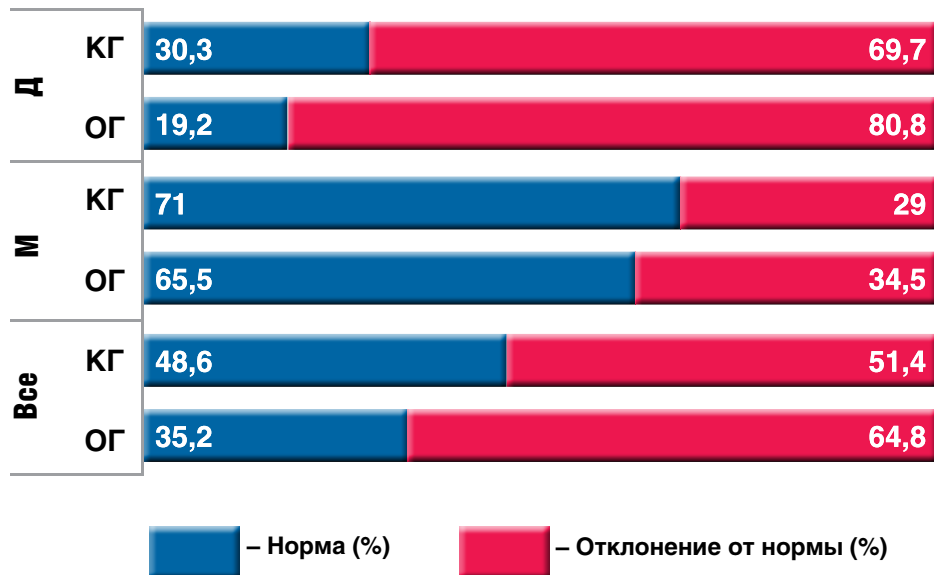


Как показывает диаграмма, средние «сырые» значения 4-й шкалы МДСОП выше в КГ, нежели в ОГ, только для мужской выборки, при этом выявлено значимое преобладание склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению в ОГ подвыборки девочек ($t = 2,337$, $p = 0,019$) по сравнению с КГ.

Б. Квалификация в соответствии с нормативом по «сырым» баллам

Рисунок 89 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от соответствия среднего «сырого балла» 4-й шкалы установленным нормативам.

Распределение средних «сырых» баллов по 4-й шкале МДСОП в соответствии с нормативом (%) (рис. 89)



Выявлено значимое преобладание нормы по шкале 4 МДСОП в КГ общей выборки ($\Delta = 13,1$, $p < 0,05$) и значимое преобладание отклонения от нормы ($\Delta = 13,1$, $p < 0,05$) в ОГ общей выборки.

Корреляционное исследование, в котором норма–отклонение от нормы «сырых баллов» склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь нормы – с КГ, и отклонения от нормы – с ОГ ($E_{\eta^2} = 0,124$, $p = 0,01$).

В. Средний Т-балл

Рисунок 90 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего Т-балла 4-й шкалы МДСОП.

Распределение средних Т-баллов по 4-й шкале МДСОП (рис. 90)

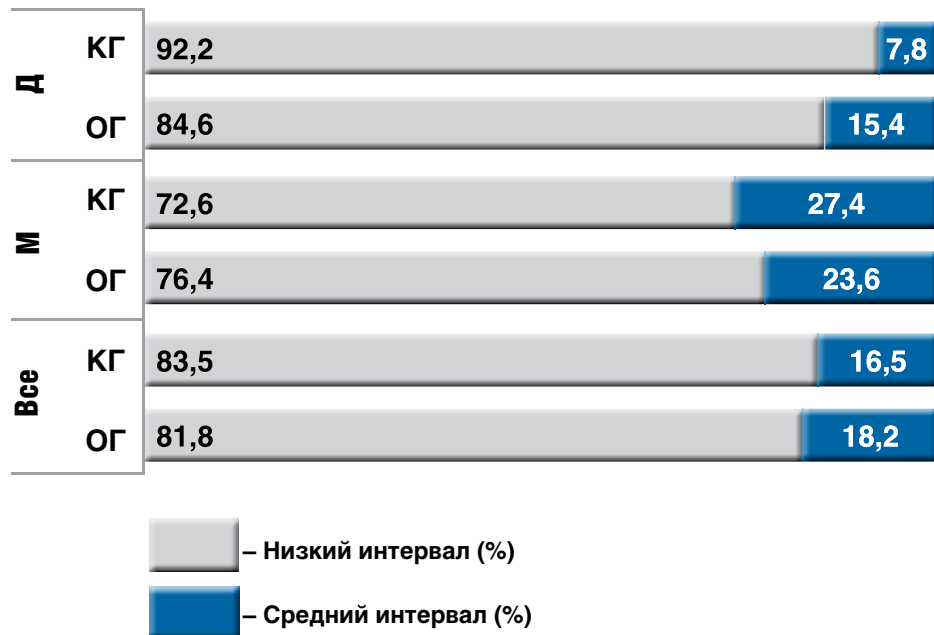


Как показывает диаграмма, несмотря на преобладание средних Т-баллов 4-й шкалы МДСОП в КГ мужской выборки, значимо выше Т-баллы оказались в только в ОГ женской выборки ($t = 2,347$, $p = 0,019$), нежели в КГ.

Г. Интервалы Т-баллов

Рисунок 91 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервала среднего Т-балла 4-й шкалы МДСОП.

Распределение интервалов средних Т-баллов по 4-й шкале МДСОП (%) (рис. 91)



Как показывает диаграмма, выявлено преобладание низкого интервала (до 49 Т-баллов) по 4-й шкале МДСОП в ОГ всей выборки и в КГ подвыборки мальчиков, однако не выявлено значимого преобладания какого-либо интервала баллов склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

5. Шкала склонности к агрессии и насилию

А. Средний «сырой» балл

Рисунок 92 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего «сырого балла» 5-й шкалы.

Распределение средних «сырых» баллов по 5-й шкале МДСОП (рис.92)

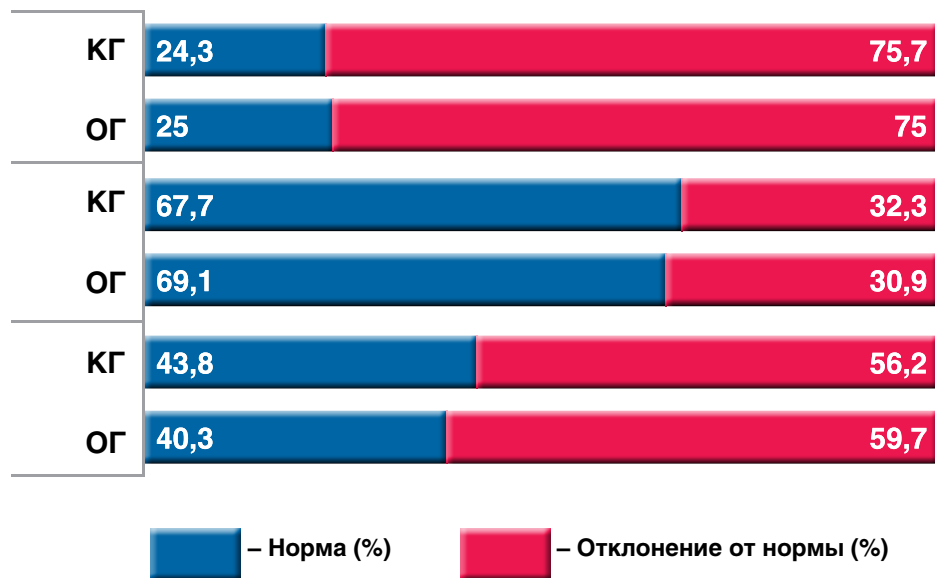


Как показывает диаграмма, средние «сырые» значения 5-й шкалы МДСОП выше в КГ, нежели в ОГ, в общей и мужской выборках, при этом выявлено значимое преобладание склонности к агрессии и насилию только в КГ подвыборки мальчиков ($t = 2,125$, $p = 0,034$) по сравнению с ОГ.

Б. Квалификация в соответствии с нормативом по «сырым» баллам

Рисунок 93 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от соответствия среднего «сырого балла» 5-й шкалы установленным нормативам.

Распределение средних «сырых» баллов по 5-й шкале МДСОП
в соответствии с нормативом (%) (рис. 93)

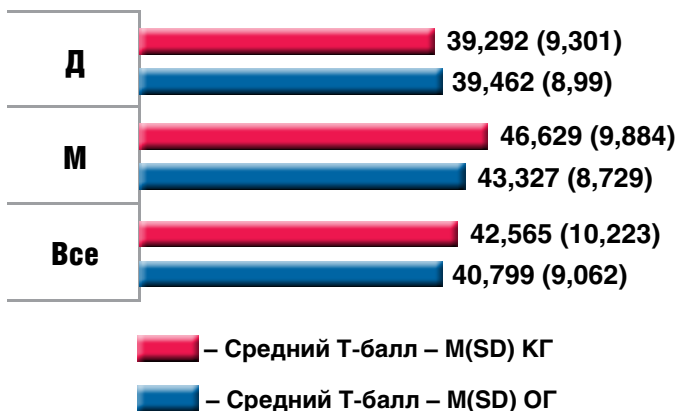


Не выявлено значимого преобладания нормы/отклонения от нормы по шкале 5 МДСОП в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

В. Средний Т-балл

Рисунок 94 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего Т-балла 5-й шкалы МДСОП.

Распределение средних Т-баллов по 5-й шкале МДСОП (%) (рис. 94)

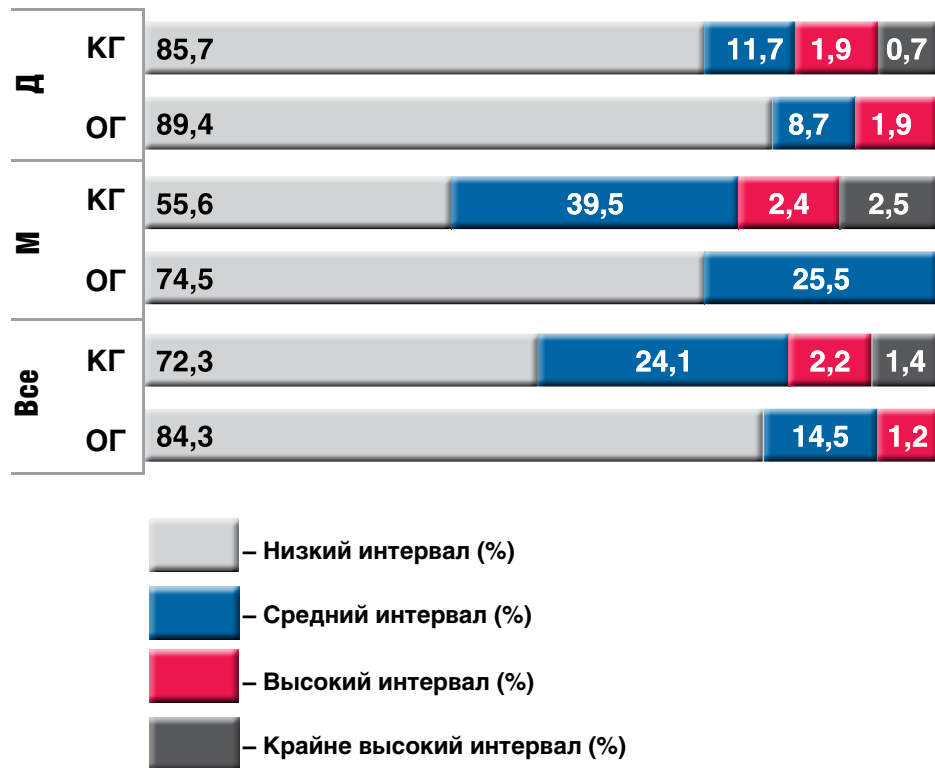


Как показывает диаграмма, несмотря на преобладание средних Т-баллов 5-й шкалы МДСОП в КГ общей и мужской выборки, значительно выше Т-баллы оказались в только в КГ мужской выборки ($t = 2,240$, $p = 0,025$), нежели в ОГ.

Г. Интервалы Т-баллов

Рисунок 95 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервала среднего Т-балла 5-й шкалы МДСОП.

Распределение интервалов средних Т-баллов по 5-й шкале МДСОП (%) (рис. 95)



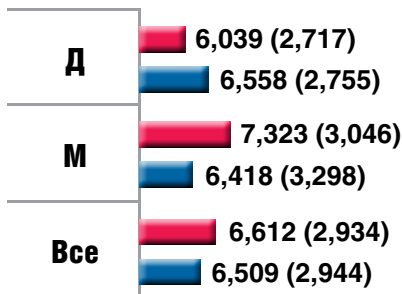
Как показывает диаграмма, выявлено преобладание низкого интервала (до 49 Т-баллов) по 5-й шкале МДСОП в ОГ всех выборок, однако значимое преобладание низкого интервала баллов склонности к агрессии и насилию обнаружено только в общей выборке ОГ ($\Delta = 11,0$, $p < 0,05$).

6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций.

А. Средний «сырой» балл

Рисунок 96 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего «сырого балла» 6-й шкалы.

Распределение средних «сырых» баллов по 6-й шкале МДСОП (рис. 96)



 – Средний «сырой» балл – М(SD) КГ

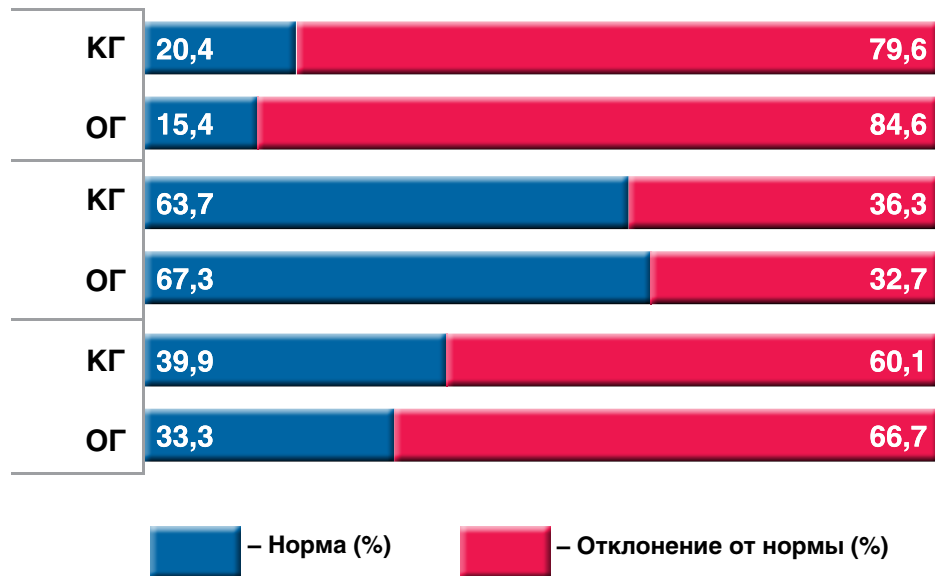
 – Средний «сырой» балл – М(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, средние «сырые» значения 6-й шкалы МДСОП выше в КГ, нежели в ОГ, в общей и мужской выборках, при этом не выявлено значимой разницы по волевому контролю эмоциональных реакций в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Б. Квалификация в соответствии с нормативом по «сырым» баллам

Рисунок 97 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от соответствия среднего «сырого балла» 6-й шкалы установленным нормативам.

Распределение средних «сырых» баллов по 6-й шкале МДСОП в соответствии с нормативом (%) (рис. 97)

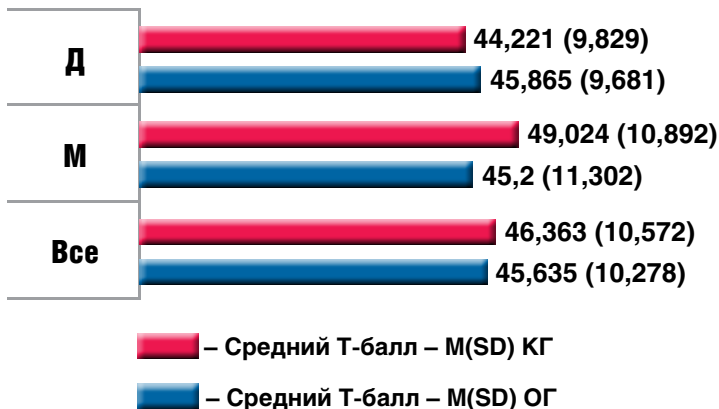


Не выявлено значимого преобладания нормы/отклонения от нормы по 6-й шкале МДСОП в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

В. Средний Т-балл

Рисунок 98 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего Т-балла 6-й шкалы МДСОП.

Распределение средних Т-баллов по 6-й шкале МДСОП (рис. 98)

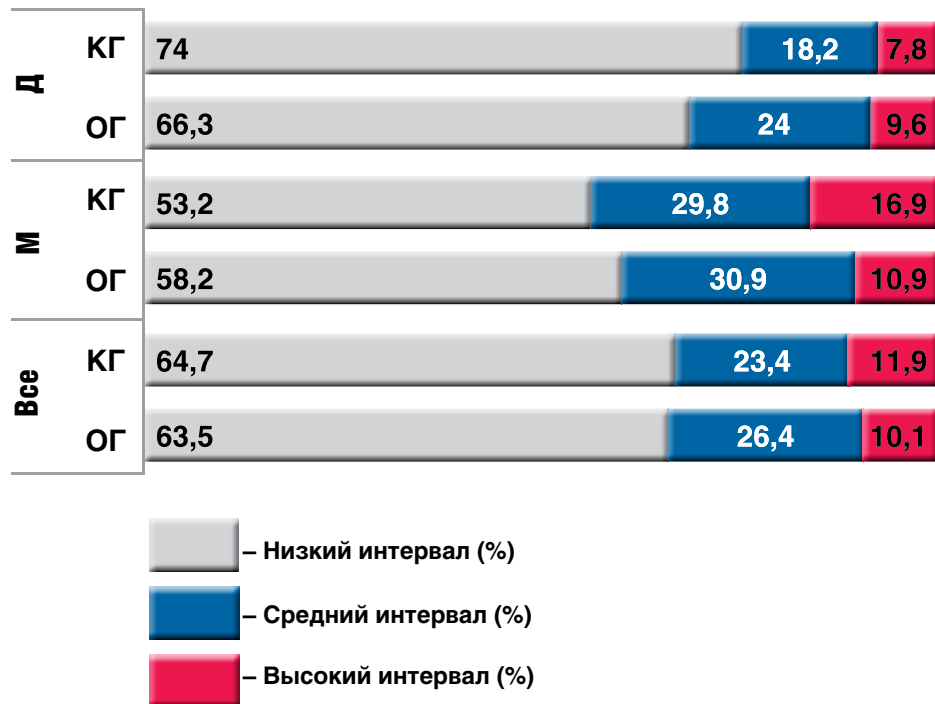


Как показывает диаграмма, несмотря на преобладание средних Т-баллов 6-й шкалы МДСОП в КГ общей и мужской выборки, значительно выше средние Т-баллы оказались в только в КГ мужской выборки ($t = 2,099$, $p = 0,036$), нежели в ОГ.

Г. Интервалы Т-баллов

Рисунок 99 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервала среднего Т-балла 6-й шкалы МДСОП.

Распределение интервалов средних Т-баллов по 6-й шкале МДСОП (%) (рис. 99)



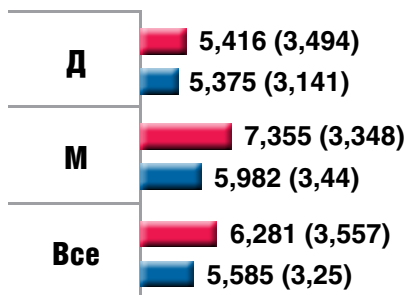
Как показывает диаграмма, выявлено преобладание низкого интервала (до 49 Т-баллов) по 6-й шкале МДСОП в ОГ мужской выборки и в КГ женской выборки, при этом не выявлено значимой разницы по волевому контролю эмоциональных реакций в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

7. Шкала склонности к делинквентному поведению

А. Средний «сырой» балл

Рисунок 100 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего «сырого балла» 7-й шкалы.

Распределение средних «сырых» баллов по 7-й шкале МДСОП (рис. 100)



 – Средний «сырой» балл – M(SD) КГ

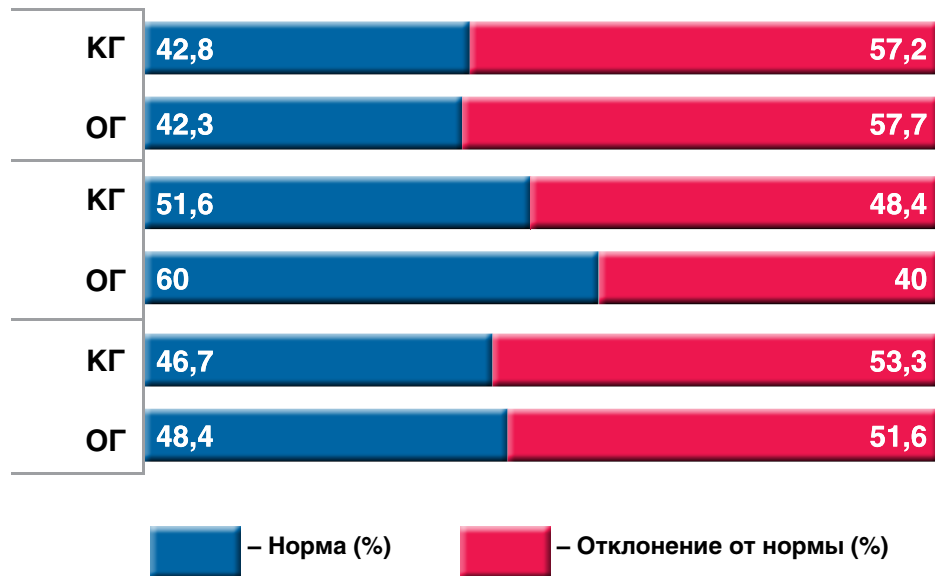
 – Средний «сырой» балл – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, средние «сырые» значения 7-й шкалы МДСОП выше в КГ, нежели в ОГ, в общей и мужской выборках, при этом выявлена значимая разница по склонности к делинквентному поведению в зависимости от ОГ/КГ: средние баллы 7-й шкалы МДСОП значимо выше в КГ общей выборки ($t = 2,079$, $p = 0,038$) и в КГ мужской выборки ($t = 2,484$, $p = 0,013$), чем у ОГ.

Б. Квалификация в соответствии с нормативом по «сырым» баллам

Рисунок 101 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от соответствия среднего «сырого балла» 7-й шкалы установленным нормативам.

Распределение средних «сырых» баллов по 7-й шкале МДСОП в соответствии с нормативом (%) (рис. 101)



Не выявлено значимого преобладания нормы/отклонения от нормы по 7-й шкале МДСОП в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

В. Средний Т-балл

Рисунок 102 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего Т-балла 7-й шкалы МДСОП.

Распределение средних Т-баллов по 7-й шкале МДСОП (рис. 102)

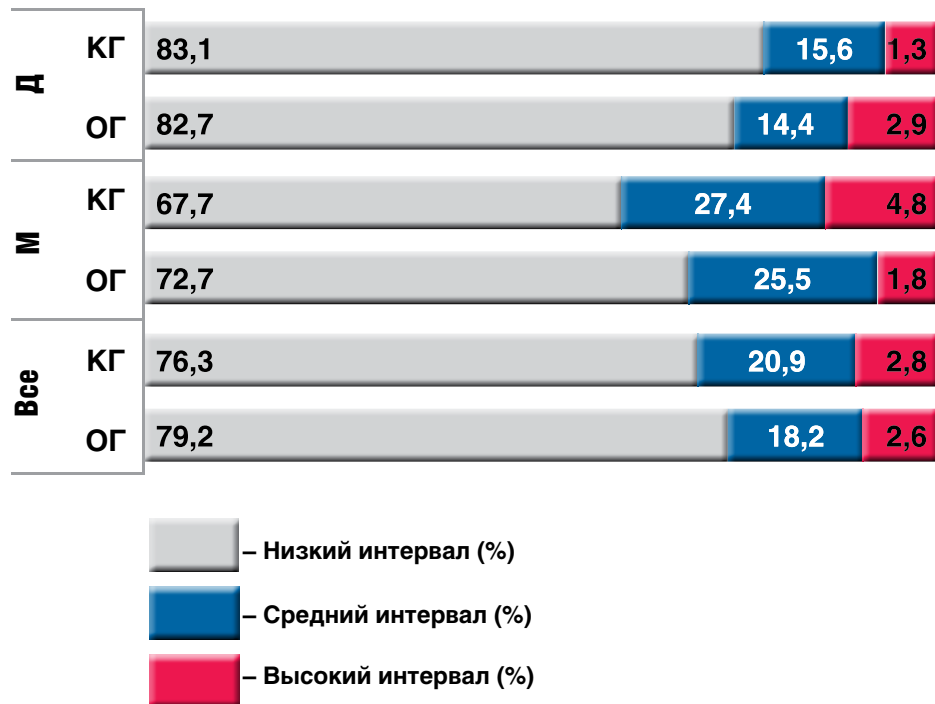


Как показывает диаграмма, несмотря на преобладание средних Т-баллов 7-й шкалы МДСОП в КГ общей и мужской выборки, значительно выше средние Т-баллы оказались в только в КГ мужской выборки ($t = 2,391$, $p = 0,017$), нежели в ОГ.

Г. Интервалы Т-баллов

Рисунок 103 демонстрирует распределение респондентов групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервала среднего Т-балла 7-й шкалы МДСОП.

Распределение интервалов средних Т-баллов по 7-й шкале МДСОП (%) (рис. 103)



Как показывает диаграмма, выявлено преобладание низкого интервала (до 49 Т-баллов) по 7-й шкале МДСОП в ОГ общей и мужской выборки, при этом не выявлено значимой разницы по склонности к делинквентному поведению в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ результатов диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (МДСОП)

Установки на социально-желательные ответы

В исследованных выборках (общая/мальчиков/девочек) сырые баллы установки на социально-желательные ответы (2,9-3,2 / 3-3,3 / 2,7-3,3 соответственно), были квалифицированы в согласии с нормативом, так что к норме в каждой выборке отнесены 35,9-47% / 37-47% / 35-47% ответов. Средние Т-баллы каждой выборки (52,9-54 / 53,6-54,3 / 52,2-54,6) были разделены на 3 интервала (низкий, средний и высокий), согласно которым высокая установка на социально-желательные ответы регистрировалась у 14,5-21,6% / 17,7-21,8% / 10,6-24,7% соответствующих выборок. Низкая установка – у 16,9-32,7% / 16,9-32,7% соответствующих выборок.

Таким образом, выборка в целом приближалась к нормативу по социальной желательности.

Склонность к преодолению норм и правил

В исследованных выборках (общая/мальчиков/девочек) сырые баллы склонности к преодолению норм и правил (6,3-6,7 / 6,6-7,9 / 5,7-6,2 соответственно), были квалифицированы в соответствии с нормативом, так что к норме в каждой выборке отнесены 25,2-27,3% / 45,5-54,5% / 9,6-12,5% ответов. Соответствующие средние Т-баллы каждой выборки (44,4-45,4 / 45,3-49 / 42,4-44) были разделены на 3 интервала (низкий, средний и высокий), согласно которым высокая склонность к преодолению норм и правил регистрировалась у 5-6,5% / 7,3-9,7% / 3,8-3,9% соответствующих выборок. Низкая склонность к преодолению норм и правил – у 63,7-66,7% / 46,8-61,8% / 69,2-77,3% соответствующих выборок.

Таким образом, выборка в целом скорее была не склонна к преодолению норм и правил (особенно, девочки).

Склонность к аддиктивному поведению

В исследованных выборках (общая/мальчиков/девочек) сырые баллы склонности к аддиктивному поведению (7-7,6 / 7,5-9 / 6,6-6,9 соответственно), были квалифицированы в согласии с нормативом, так что к норме в каждой выборке отнесены 40,9-43,5% / 53,2-61,8% / 30-35,5% ответов.

Соответствующие средние Т-баллы каждой выборки (41,7-43 / 42,6-46 / 40,7-41) были разделены на 3 интервала (низкий, средний и высокий), согласно которым высокая склонность к аддиктивному поведению практически не регистрировалась, а средняя склонность регистрировалась у 20-23% / 25,5-34% / 14,3-17,3% соответствующих выборок. Низкая склонность к аддиктивному поведению – у 76,6-79,2% / 65,3-74,5% / 81,7-85,7% соответствующих выборок.

Следовательно, выборка в целом скорее имела низкую склонность к аддиктивному поведению (особенно, девочки). Полученные данные были сходны с опубликованными недавно результатами исследования группы более младших подростков: обнаружили, что 20% детей по МДСОП склонны к аддиктивному поведению (Психологическая работа с девиантными подростками, 2009)

Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению

В исследованных выборках (общая/мальчиков/девочек) сырые баллы склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (7-7,1 / 7,6-8,6 / 6,7-5,7 соответственно) были квалифицированы в согласии с нормативом, так что к норме в каждой выборке отнесены 35,2-48,6% / 65,5-71% / 19,2-30,3% ответов. Соответствующие средние Т-баллы каждой выборки (39,5-39,9 / 41,7-44 / 35,8-38,9) были разделены на 3 интервала (низкий, средний и высокий), согласно которым высокая склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению практически не регистрировалась, а средняя склонность регистрировалась у 16,5-18,2% / 23,6-27,4% / 7,8-15,4% соответствующих выборок. Низкая склонность – у 81,8-83,5% / 72,6-76,4% / 84,6-92,2% соответствующих выборок.

Следовательно, выборка в целом имела низкую склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (особенно, девочки). Это означает низкие аутоагрессивные тенденции, отсутствие тенденции к соматизации тревоги и склонности к реализации комплексов вины в поведенческих реакциях.

Склонность к агрессии и насилию

В исследованных выборках (общая/мальчиков/девочек) сырые баллы склонности к агрессии и насилию (7,9-8,6 / 9-10,3 / 7,2-7,3 соответственно), были квалифицированы в соответствии с нормативом, так что к норме в каждой выборке отнесены 40,3- 43,8% / 67,7-69% / 24-25% ответов. Соответствующие средние Т-баллы каждой выборки (40,8-42,6 / 43,3-46,6 / 39,2-39,5) были разделены на 4 интервала (низкий, средний, высокий и крайне высокий), согласно которым высокая (и крайне высокая) склонность к агрессии и насилию практически не регистрировалась, а средняя склонность регистрировалась у 14,5-24,1% / 25,5-39,5% / 8,7-11,7% соответствующих выборок. Низкая склонность – у 72,3-84,3% / 55,6-74,5% / 85,7-89,4% соответствующих выборок.

Таким образом, выборка в целом имела очень низкую склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (особенно, девочки).

Волевой контроль эмоциональных реакций

В исследованных выборках (общая/мальчиков/девочек) сырые баллы волевого контроля эмоциональных реакций (6,5 – 6,6/6,4 – 7,3/6 – 6,6 соответственно), были квалифицированы в соответствии с нормативом, так что к норме в каждой выборке отнесены 33,3-39,9% / 63,7-67,3% / 15,4-20,4% ответов. Соответствующие средние Т-баллы каждой выборки (45,6-46,4 / 45,2-49 / 44,2-45,9) соответ-

ственно) были разделены на 3 интервала (низкий, средний, высокий), согласно которым высокий волевой контроль эмоциональных реакций регистрировался у 10,1-11,9% / 10,9-16,9% / 7,8-9,6% соответствующих выборок. Низкий волевой контроль эмоциональных реакций – у 63,5-64,7% / 53,2-58,2% / 66,3-74% соответствующих выборок.

Таким образом, выборка в целом имела, скорее, низкий волевой контроль эмоциональных реакций (особенно, девочки).

Склонность к делинквентному поведению

В исследованных выборках (общая/мальчиков/девочек) сырые баллы склонности к делинквентному поведению (5,6 – 6,3/6 – 7,4/5,4 соответственно), были квалифицированы в соответствии с нормативом, так что к норме в каждой выборке отнесены 46,7-48,4% / 51,6-60% / 42,3-42,8% ответов.

Соответствующие средние Т-баллы каждой выборки (42,5-43,9 / 43,4-46,5 / 41,9-42 соответственно) были разделены на 3 интервала (низкий, средний, высокий), согласно которым высокая склонность к делинквентному поведению практически не регистрировалась, а средняя склонность регистрировалась у 18,2-20,9% / 25,5-27,4% / 14,4-15,6% соответствующих выборок. Низкая склонность к делинквентному поведению – у 76,3-79,2% / 67,7-72,7% / 82,7-83,1% соответствующих выборок.

Таким образом, выборка в целом имела низкую склонность к делинквентному поведению (особенно, девочки).

Анализ эффективности профилактической программы РЗ в отношении склонности к отклоняющемуся поведению (МДСОП)

Психодиагностическое исследование испытуемых по Методике диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (МДСОП) в зависимости от их участия в обучении по программе РЗ выявило на момент исследования статистически значимые различия.

Установки на социально-желательные ответы

Сравнительное исследование обнаружило значимую разницу в установках на социально-желательные ответы в зависимости от обучения в программе РЗ: у обучавшихся в программе РЗ подростков установки на социально-желательные ответы оценивались значимо ниже (сырые баллы/Т-баллы – только девочки – на 0,61/2,44 балла; $p = 0,009/0,021$ соответственно) и обучавшиеся значимо чаще расценивались в интервале низкой установки на социально-желательные ответы (все – на 15,8%, $p < 0,05$; девочки – на 15,8%, $p < 0,05$).

Таким образом, обучавшиеся по программе РЗ подростки, особенно, девочки (в сравнении с необучавшимися) отличались значимо меньшей склонностью скрывать собственные нормы и ценности и корректировать свои ответы в направлении социальной желательности.

Корреляционное исследование также показало значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ со снижением установки на социально-желательные ответы (сырые баллы/Т-баллы $p = 0,05/p = 0,02$), то есть в процесс обучения у подростков возрастала искренность, честность и снижалась подверженность давлению общественного мнения.

При анализе «вторичных корреляций» не обнаружено значимых связей показателей установки на социально-желательные ответы по МДСОП ($p > 0,05$) с пробованием/употреблением средств зависимости.

Склонность к преодолению норм и правил

Сравнительное исследование обнаружило значимую разницу по склонности к преодолению норм и правил в зависимости от обучения в программе РЗ: у обучавшихся в программе РЗ подростков склонность к преодолению норм и правил оценивались значимо ниже (сырые баллы/Т-баллы – только мальчики – на 1,3/3,85 балла; $p = 0,015/0,021$ соответственно).

Таким образом, обучавшиеся по программе РЗ подростки – мальчики (в сравнении с необучавшимися) отличались значимо меньшей склонностью нарушать общественные нормы и правила и большей социализированностью.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ со склонностью к преодолению норм и правил ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружились значимые связи показателей склонности к преодолению норм и правил по МДСОП с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были показатели склонности к преодолению норм и правил, тем выше возрастали частота подтверждений экспериментов с табакокурением (V Крамера = 0,182, $p = 0,001$), употребления алкоголя (V Крамера = 0,153, $p = 0,01$), экспериментов с наркотиками (V Крамера = 0,294, $p = 0,001$) и употребления наркотиков (V Крамера = 0,142, $p = 0,02$). Отклонение от нормы по этой шкале МДСОП позитивно коррелировало с пробованием алкоголя ($F = 0,137$, $p = 0,01$) и его употреблением ($F = 0,159$, $p = 0,01$).

Такое обилие и высокая значимость связей этой шкалы МДСОП с пробованием/употреблением средств зависимости заставляет рассматривать изменения показателей склонности к преодолению норм и правил в качестве серьезного индикатора эффективности профилактических программ. В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый позитивный эффект в мужской подвыборке.

Склонность к аддиктивному поведению

Сравнительное исследование обнаружило значимую разницу по склонности к аддиктивному поведению в зависимости от обучения в программе РЗ: у обучавшихся в программе РЗ подростков склонность к аддиктивному поведению оценивались значимо ниже (сырые баллы/Т-баллы – только мальчики – на 1,5, $p = 0,019/$ на 3,4 балла, $p = 0,014$ соответственно).

Таким образом, обучавшиеся по программе РЗ подростки-мальчики (в сравнении с необучавшимися) отличались значимо меньшей склонностью к аддиктивному поведению.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ со склонностью к аддиктивному поведению ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружились значимые связи показателей склонности к аддиктивному поведению по МДСОП с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были показатели склонности к аддиктивному поведению, тем выше возрастали частота подтверждений экспериментов с курением (V Крамера = 0,320, $p = 0,001$), употребления алкоголя (V Крамера = 0,282, $p = 0,001$), экспериментов с наркотиками (V Крамера = 0,279, $p = 0,001$) и подтверждений употребления наркотиков (V Крамера = 0,291, $p = 0,001$).

Отклонение от нормы по этой шкале МДСОП позитивно коррелировало с пробованием табакокурения ($F = 0,140$, $p = 0,01$), пробованием алкоголя ($F = 0,165$, $p = 0,001$) и его употреблением ($F = 0,209$, $p = 0,01$), а также с пробованием наркотиков ($F = 0,118$, $p = 0,02$).

Широкий спектр и высокая значимость связей этой шкалы МДСОП с пробованием/употреблением средств зависимости заставляет рассматривать изменения показателей склонности к аддиктивному поведению в качестве серьезного индикатора эффективности профилактических программ. В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый позитивный эффект в мужской подвыборке, показав не только снижение готовности к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, снижение гедонистически ориентированных норм и ценностей, но также и повышение социального контроля поведенческих реакций.

Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению

Сравнительное исследование обнаружило значимую разницу по склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению в зависимости от обучения в программе РЗ: у обучавшихся в программе РЗ подростков склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению оценивались значимо выше (сырые баллы/Т-баллы – только девочки – на 1,1, $p = 0,019$ /на 3,1 балл, $p = 0,019$ соответственно), и обучавшиеся всей выборки значимо чаще квалифицировались как Отклоняющиеся от нормы по самоповреждающему и саморазрушающему поведению (на 13,4%, $p < 0,05$).

Таким образом, обучавшиеся по программе РЗ подростки-девочки (в сравнении с необучавшимися) отличались значимо большей склонностью к самоповреждающему и саморазрушающему поведению, что обычно указывает на больший риск суицидов, травм и психосоматических расстройств среди девочек, а все подростки значимо чаще пересекали границы нормы по этому показателю.

Корреляционное исследование также показало значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с повышением склонности к самоповрежда-

ющему и саморазрушающему поведению: обнаружена позитивная корреляция с отклонением от нормы по этой шкале МДСОП ($p = 0,01$), то есть в процессе обучения у подростков возрастали отклонения от нормы по склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению.

При анализе «вторичных корреляций» обнаружили значимые связи показателей склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению по МДСОП с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были показатели склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению, тем выше возрастали частота подтверждений экспериментов с табакокурением (V Крамера = 0,211, $p = 0,021$), экспериментов с наркотиками (V Крамера = 0,291, $p = 0,001$) и употребления алкоголя (V Крамера = 0,206, $p = 0,02$).

Отклонение от нормы по этой шкале МДСОП позитивно коррелировало с пробованием алкоголя ($F = 0,127$, $p = 0,01$) и его употреблением ($F = 0,121$, $p = 0,02$).

Широкий спектр и высокая значимость связей этой шкалы МДСОП с пробованием/употреблением средств зависимости заставляет рассматривать изменения показателей склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению в качестве серьезного индикатора эффективности профилактических программ. В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый негативный эффект, особенно в женской подвыборке.

Полученные результаты входят в противоречие с эффектами программы РЗ по шкале склонности к аддиктивному поведению этой же методики и, возможно, негативный эффект РЗ по показателю самоповреждающего/саморазрушающего поведения объясняется изначально низкими показателями по данной шкале МДСОП в женской выборке, где норме соответствовали лишь 19–30% результатов (см. выше), что в 3,5–2,4 раза меньше соответствующих норме результатов в мужской выборке. Поскольку обучение в программе РЗ значимо повысило показатели по этой шкале именно в женской выборке, его эффект на самом деле приблизил женскую выборку к большей нормативности, не означая, на самом деле, истинного роста аутоагрессии, снижения у девочек ценности жизни и повышения склонности к риску и готовности к реализации саморазрушающего поведения.

Исходя из такой интерпретации, обучение в программе РЗ имело позитивный эффект для женской выборки, снизив аддиктивные риски, посредством «выведения» девочек-подростков из квалификации «отклоняющихся от нормы», а отклонение от нормы, в свою очередь, и было позитивно связано с употреблением/пробованием средств зависимости.

Склонность к агрессии и насилию

Сравнительное исследование обнаружило значимую разницу по склонности к агрессии и насилию в зависимости от обучения в программе РЗ: у обучавшихся в программе РЗ подростков склонность к агрессии и насилию оценивались значимо ниже (сырые баллы/Т-баллы – только мальчики – на 1,3, $p = 0,034$ /на 3,3 балла, p

= 0,025 соответственно), и результаты обучавшихся всей выборки значимо чаще квалифицировались как низкий интервал значений агрессии и насилия (на 12%, $p < 0,05$).

Таким образом, обучавшиеся по программе РЗ подростки, особенно, мальчики, (в сравнении с необучавшимися) отличались значимо меньшей выраженностью агрессивных тенденций, большей неприемлемостью насилия как средства решения проблем, нетипичностью агрессии как способа выхода из фрустрирующей ситуации.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ со склонностью к агрессии и насилию ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружились значимые связи показателей склонности к агрессии и насилию по МДСОП с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были показатели склонности к агрессии и насилию, тем больше возрастали частота подтверждений экспериментов с курением (V Крамера = 0,152, $p = 0,02$) и табакокурения (V Крамера = 0,233, $p = 0,01$), экспериментов с наркотиками (V Крамера = 0,326, $p = 0,001$) и подтверждений употребления наркотиков (V Крамера = 0,363, $p = 0,001$).

Отклонение от нормы по этой шкале МДСОП позитивно коррелировало с пробованием алкоголя ($F = 0,203$, $p = 0,001$) и его употреблением ($F = 0,138$, $p = 0,01$).

Разнообразие и высокая значимость связей этой шкалы МДСОП с пробованием/употреблением средств зависимости также побуждает рассматривать изменения показателей склонности к агрессии и насилию в качестве важного индикатора эффективности профилактических программ. В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый позитивный эффект, особенно в мужской подвыборке.

Поскольку настоящее исследование по МДСОП подтвердило снижение тенденций к социальной желательности ответов (см. выше), то снижение агрессивных тенденций не свидетельствует о росте уровня социального контроля поведенческих реакций в результате обучения по программе РЗ.

Волевой контроль эмоциональных реакций

Сравнительное исследование обнаружило, что у обучавшихся в программе РЗ подростков волевой контроль эмоциональных реакций оценивался значимо ниже, чем у не обучавшихся (Т-баллы – только мальчики – на 3,8 балла, $p = 0,036$).

С учетом обратного характера значений этой шкалы, обучавшиеся по программе РЗ мальчики, (в сравнении с необучавшимися) отличались более высокой склонностью к самоконтролю любых поведенческих эмоциональных реакций и чувственных влечений.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с волевым контролем эмоциональных реакций ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружались значимые позитивные связи показателей волевого контроля эмоциональных реакций – с ростом его значений (то есть, со снижением воли) возрастала частота употребления алкоголя (V Крамера = 0,228, $p = 0,02$). Отклонение от нормы по этой шкале МДСОП позитивно коррелировало с употреблением алкоголя ($F = 0,167$, $p = 0,001$) и его пробованием ($F = 0,124$, $p = 0,01$).

Поскольку указанными выше данными доказываются значимые связи высоких значений этой шкалы МДСОП с пробованием/употреблением алкоголя, а обучение в программе РЗ значимо снижает некоторые показатели волевого контроля эмоциональных реакций, то можно считать показатели этой шкалы одним из индикаторов эффективности программ употребления алкоголя. В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый позитивный эффект в мужской подвыборке, повысив у мальчиков-подростков волевой контроль эмоциональной сферы, способность контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций, своих потребностей и чувственных влечений и снизив их склонность реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, и тем самым снизив их алкогольные риски.

Находки этого раздела подтверждаются объяснениями в других исследованиях аддиктивных нарушений у подростков нарушениями самоконтроля (The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia. Teen Tipplers..., 2003; Ezinga M.A.J., et al., 2008)

Склонность к делинквентному поведению

Сравнительное исследование обнаружило значимую разницу по склонности к делинквентному поведению в зависимости от обучения в программе РЗ: у обучавшихся в программе РЗ подростков склонность к делинквентному поведению оценивались значимо ниже (сырые баллы: вся группа – на 0,7 балла, $p = 0,038$; мальчики – на 1,4, $p = 0,013$ /Т-баллы – только мальчики – на 3 балла, $p = 0,017$).

Таким образом, обучавшиеся по программе РЗ подростки, особенно, мальчики, (в сравнении с необучавшимися) отличались значимо меньшей склонностью к делинквентному поведению.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ со склонностью к делинквентному поведению ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружили значимые связи показателей склонности к делинквентному поведению по МДСОП с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были показатели склонности к делинквентному поведению, тем выше возрастали частота подтверждений экспериментов с курением (V Крамера = 0,278, $p = 0,001$), употребления алкоголя (V Крамера = 0,252, $p = 0,01$), подтверждений экспериментов с наркотиками (V Крамера = 0,317, $p = 0,001$) и употребления наркотиков (V Крамера = 0,156, $p = 0,01$).

Отклонение от нормы по этой шкале МДСОП позитивно коррелировало с подтверждением проб табакокурения ($F = 0,124$, $p = 0,02$), пробования алкоголя ($F = 0,153$, $p = 0,01$) и его употребления ($F = 0,195$, $p = 0,01$), а также экспериментов с наркотиками ($F = 0,137$, $p = 0,01$).

По результатам нескольких исследований подростки, склонные к отклоняющемуся поведению, характеризовались склонностью к употреблению алкоголя, а нетерпимость к девиантному поведению также снижала склонность к употреблению ПАВ у юношей (Давыдов А.В., 2007).

Широкий спектр и высокая значимость связей этой шкалы МДСОП с пробованием/употреблением средств зависимости побуждает рассматривать изменения показателей склонности к делинквентному поведению в качестве сильного индикатора эффективности профилактических программ. В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый позитивный эффект, особенно в мужской подвыборке.

2. Различия групп сравнения по степени готовности к риску (МДСГР, Методика диагностики степени готовности к риску М. Шуберта в модификации Г.Н. Малюченко)







В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по Методике диагностики степени готовности к риску (МДСГР) оценивались:

- показатели общего балла;
- интервалы баллов готовности испытуемых к риску: низкий (меньше -20 баллов), средний (норма: от -10 до $+10$ баллов) и высокий (выше $+20$ баллов).

1. Общий балл готовности к риску

Рисунок 104 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения общего балла МДСГР.

Распределение средних значений общих баллов готовности к риску по МДСГР (рис. 104)

Д	-13,281 (14,124) 	
	-8,404 (13,041) 	
М	0,387 (15,584) 	
	-2,964 (16,112) 	
Все	-7,165 (16,262) 	
	-6,522 (14,364) 	

 – Средний балл – M(SD) КГ

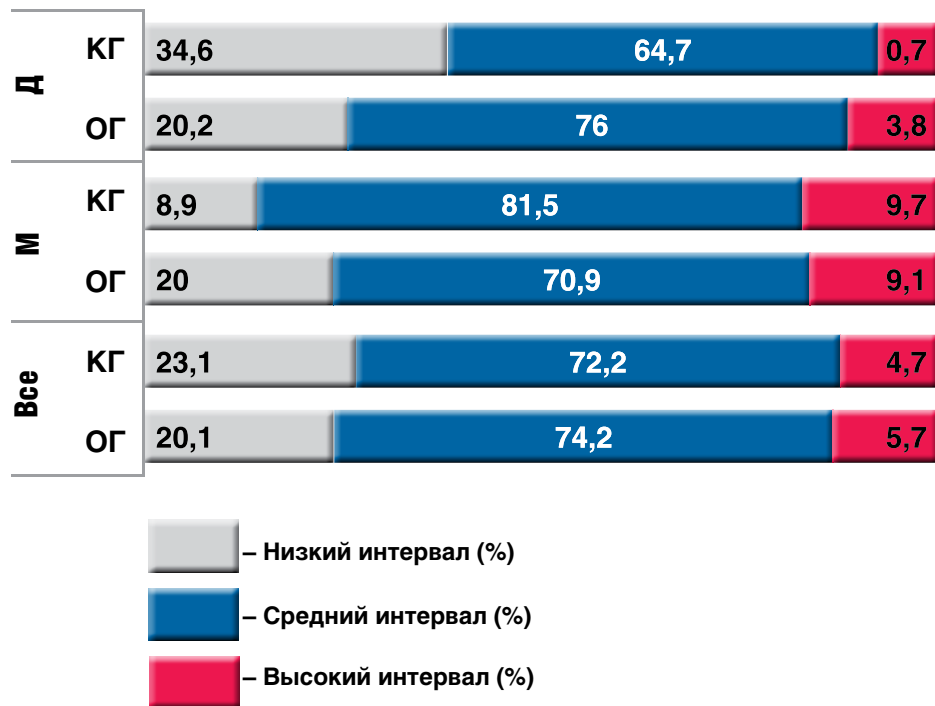
 – Средний балл – M(SD) ОГ

Как показывает диаграмма, средние значения общего балла МДСГР выше в ОГ, нежели в КГ, в общей и мужской выборках, и ниже – в женской, при этом средние значения общего балла были значимо выше в ОГ женской выборки ($t = 2,845$, $p = 0,005$) в сравнении с КГ.

2. Интервалы общего балла готовности к риску

Рисунок 105 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервала среднего значения общего балла МДСГР.

Распределение интервалов средних значений общих баллов готовности к риску по МДСГР (%) (рис. 105)



Как показывает диаграмма, не выявлено значимого преобладания какого-либо интервала баллов по МДСГР в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ результатов диагностики степени готовности к риску (МДСГР)

В исследованных выборках (общая/мальчиков/девочек) общие баллы готовности к риску ($-7,2 - -6,5 / -2,96 - 0,4 / -13,3 - -8,4$ соответственно), были разделены на 3 интервала (низкий, средний и высокий), согласно которым высокая степень готовности к риску регистрировалась у 4,7-5,7% / 9,1-9,7% / 0,7-3,8% соответствующих выборок. Низкая степень – у 20,1-23,1% / 8,9-20% / 20,2-34,6% соответствующих выборок.

Таким образом, выборка в целом приближалась к нормативу (от -10 до $+10$ средних баллов), что означало и отсутствие склонности к неоправданному риску, и отсутствие перестраховки и избыточной осторожности.

Анализ эффективности профилактической программы РЗ в отношении степени готовности к риску (МДСГР)

Психодиагностическое исследование испытуемых по Методике диагностики степени готовности к риску (МДСГР) в зависимости от их участия в обучении по программе РЗ выявило на момент исследования статистически значимые различия: среди обучавшихся по программе РЗ (только девочки) отмечалась более высокая склонность к средним значениям степени готовности к риску, к норме осторожности (средний балл на 4,9 выше, $p = 0,005$) по сравнению с не обучавшимися РЗ, которых отличала более высокая склонность к перестраховке при ситуациях риска (только среди девочек).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ со степенью готовности к риску ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружили значимые связи степени готовности к риску по МДСГР с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были показатели степени готовности к риску, тем выше возрастали частота подтверждений экспериментов с курением (V Крамера = 0,209, $p = 0,02$) и алкоголем (V Крамера = 0,219, $p = 0,01$).

Обнаруженные значимые связи степени готовности к риску по МДСГР с пробованием/употреблением средств зависимости указывают, что изменения показателей степени готовности к риску могут служить в качестве индикатора эффективности профилактических программ в отношении снижения экспериментирования с курением и алкоголем. В соответствии с данным индикатором программа РЗ не показала значимого позитивного эффекта, поскольку в женской подвыборке продемонстрировано повышение показателя готовности к риску. Хотя готовность к риску у девочек повысилась от избыточной перестраховки до нормативных показателей, но корреляционные связи более высоких значений готовности к риску с пробованием алкоголя и табакокурения требуют дальнейшего исследования.

Последнее актуализируется также многочисленными указаниями других исследователей на связи склонности к риску с употреблением алкоголя (Arnett J.J., 2005; Cooper M.L., et al., 2000) и с уязвимостью к наркотической аддикции (Kreek M.J., et al., 2005), в то время как избегание риска является фактором, защищающим от вовлечения в аддиктивное поведение (Medina – Mora M.E., 2005).

3. Различия групп сравнения по самовоспринимаемому отношению родителей (ПоР, Методика «Подростки о родителях»)

В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по методике «Подростки о родителях» (ПоР) испытуемыми оценивались отдельно самовоспринимаемые отношения родителей (А. – матери, Б. – отца) по 7 шкалам.

1. Шкала позитивного интереса (POZ).
2. Шкала директивности (DIR).
3. Шкала враждебности (HOS).
4. Шкала автономности (AUT).
5. Шкала непоследовательности (NED).
6. Шкала близости родителя (POZ-HOS).
7. Шкала критики родителем (DIR-AUT).

Для каждой шкалы учитывались показатели:

- а) сырого балла;
- б) стандартного балла.

А. Мать

1. Шкала позитивного интереса матери (POZ):

а) сырой балл

Рисунок 106 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла POZ матери.

Распределение средних значений сырого балла POZ матери (рис. 106)

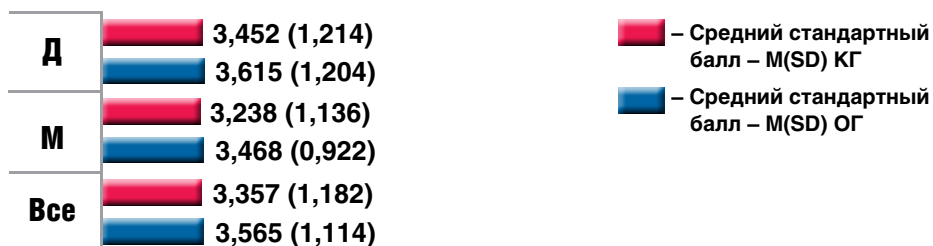


Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла POZ матери во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам самовоспринимаемого позитивного интереса матери в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 107 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла POZ матери.

Распределение средних значений стандартного балла POZ матери (рис. 107)



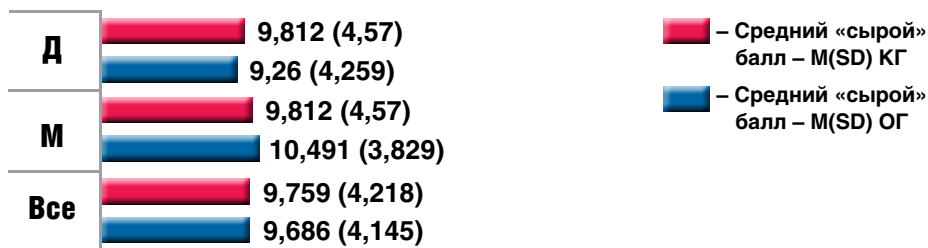
Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла POZ матери во всех выборках выше в ОГ нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам самовоспринимаемого позитивного интереса матери в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

2. Шкала директивности матери (DIR):

а) сырой балл

Рисунок 108 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла DIR матери.

Распределение средних значений сырого балла DIR матери (рис. 108)

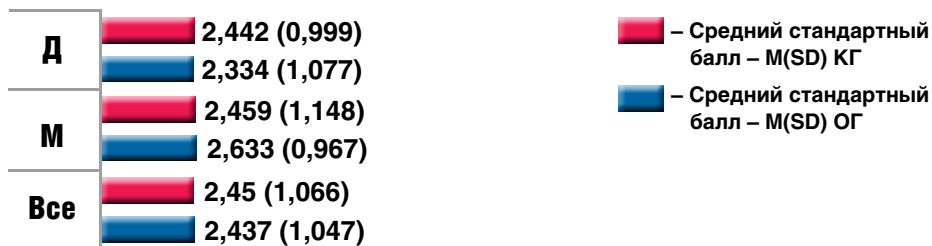


Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла DIR матери во всех выборках, кроме мужской, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы директивности матери (DIR) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 109 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла DIR матери.

Распределение средних значений стандартного балла DIR матери (рис. 109)



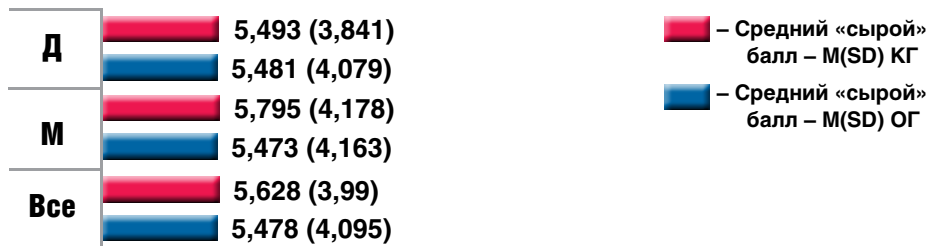
Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла DIR матери во всех выборках, кроме мужской, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы директивности матери (DIR) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

3. Шкала враждебности матери (HOS):

а) сырой балл

Рисунок 110 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла HOS матери.

Распределение средних значений сырого балла HOS матери (рис. 110)

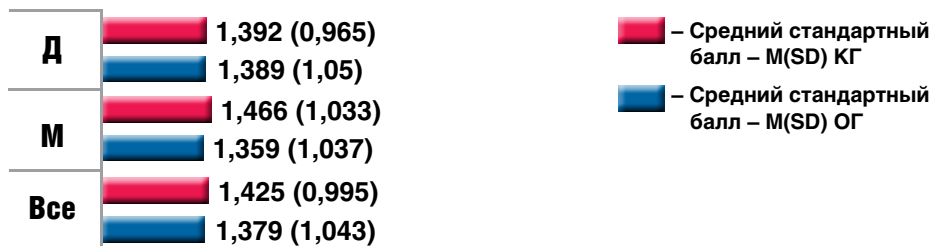


Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла HOS матери во всех выборках, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы враждебности (HOS) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 111 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла HOS матери.

Распределение средних значений стандартного балла HOS матери (рис. 111)



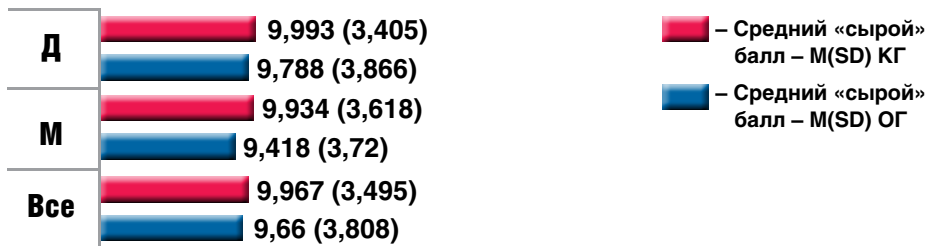
Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла HOS матери во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по стандартным (средним) баллам шкалы враждебности матери (HOS) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

4. Шкала автономности матери (AUT):

а) сырой балл

Рисунок 112 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла AUT матери.

Распределение средних значений сырого балла AUT матери (рис. 112)

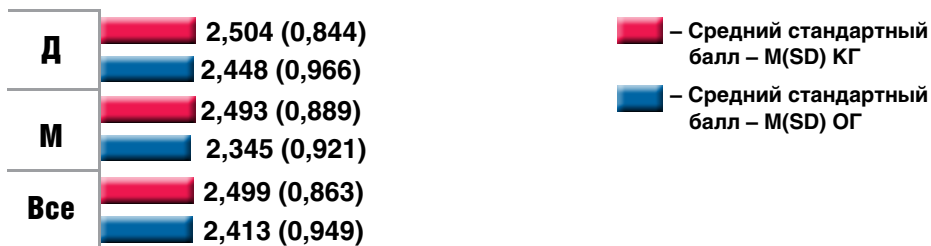


Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла AUT матери во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы автономности матери (AUT) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 113 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла AUT матери.

Распределение средних значений стандартного балла AUT матери (рис. 113)



Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла AUT матери во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по стандартным (средним) баллам шкалы автономности матери (AUT) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

5. Шкала непоследовательности матери (NED):

а) сырой балл

Рисунок 114 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла NED матери.

Распределение средних значений сырого балла NED матери (рис. 114)



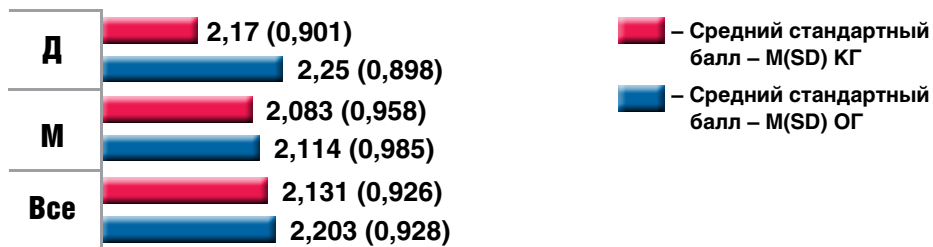
Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла NED матери во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы непоследовательности матери (NED) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором значения сырого балла NED матери выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов самовоспринимаемой непоследовательности матери (NED) – с ОГ и низких баллов – с КГ ($\text{Eta} = 0,099$, $p = 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 115 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла NED матери.

Распределение средних значений стандартного балла NED матери (рис. 115)



Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла NED матери во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой

разницы по стандартным (средним) баллам шкалы непоследовательности матери (NED) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

6. Шкала близости матери (POZ-HOS):

а) сырой балл

Рисунок 116 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла POZ-HOS матери.

Распределение средних значений сырого балла POZ-HOS матери (рис. 116)



Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла POZ-HOS матери во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы близости с матерью (POZ-HOS) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 117 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла POZ-HOS матери.

Распределение средних значений стандартного балла POZ-HOS матери (рис. 117)



Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла POZ-HOS матери во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено зна-

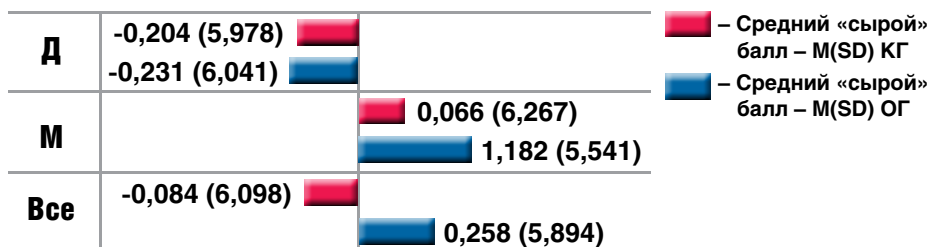
чимой разницы по стандартным (средним) баллам шкалы близости с матерью (POZ-HOS) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

7. Шкала критики матерью (DIR-AUT):

а) сырой балл

Рисунок 118 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла DIR-AUT матери.

Распределение средних значений сырого балла DIR-AUT матери (рис. 118)



Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла DIR-AUT матери во всех выборках, кроме женской, выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы критики матерью (DIR-AUT) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 119 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла DIR-AUT матери.

Распределение средних значений стандартного балла DIR-AUT матери (рис. 119)



Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла DIR-AUT матери во всех выборках, кроме мужской, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не

выявлено значимой разницы по стандартным (средним) баллам шкалы критики матерью (DIR-AUT) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Б. Отец

1. Шкала позитивного интереса отца (POZ):

а) сырой балл

Рисунок 120 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла POZ отца.

Распределение средних значений сырого балла POZ отца (рис. 120)

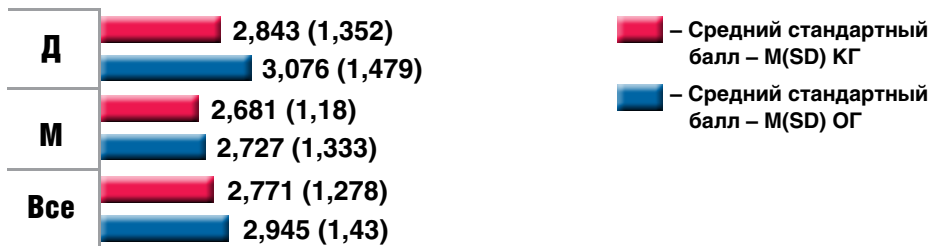


Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла POZ отца во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам самовоспринимаемого позитивного интереса отца в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 121 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла POZ отца.

Распределение средних значений стандартного балла POZ отца (рис. 121)



Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла POZ отца во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой раз-

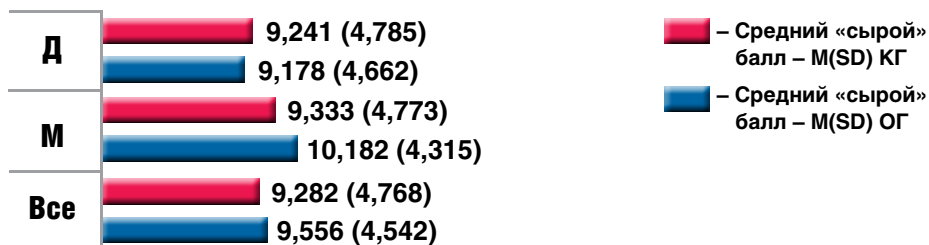
ницы по сырым (средним) баллам самовоспринимаемого позитивного интереса отца в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

2. Шкала директивности отца (DIR):

а) сырой балл

Рисунок 122 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла DIR отца.

Распределение средних значений сырого балла DIR отца (рис. 122)



Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла DIR отца во всех выборках, кроме женской, выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы директивности отца (DIR) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 123 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла DIR отца.

Распределение средних значений стандартного балла DIR отца (рис. 123)



Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла DIR отца во всех выборках, кроме женской, выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено

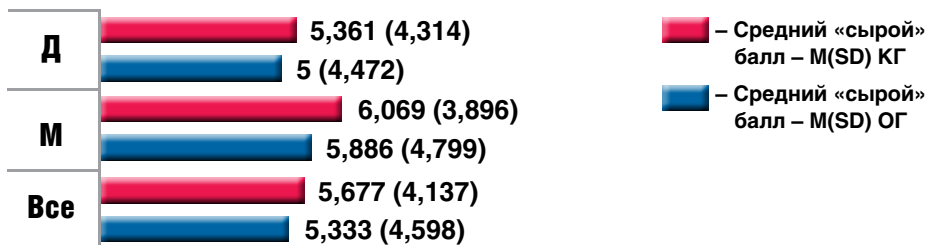
значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы директивности отца (DIR) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

3. Шкала враждебности отца (HOS):

а) сырой балл

Рисунок 124 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла HOS отца.

Распределение средних значений сырого балла HOS отца (рис. 124)



Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла HOS отца во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы враждебности (HOS) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 125 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла HOS отца.

Распределение средних значений стандартного балла HOS отца (рис. 125)



Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла HOS отца во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой раз-

ницы по стандартным (средним) баллам шкалы враждебности отца (HOS) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

4. Шкала автономности отца (AUT):

а) сырой балл

Рисунок 126 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла AUT отца.

Распределение средних значений сырого балла AUT отца (рис. 126)



Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла AUT отца во всех выборках, кроме женской, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы автономности отца (AUT) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 127 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла AUT отца.

Распределение средних значений стандартного балла AUT отца (рис. 127)



Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла AUT отца во всех выборках, кроме женской, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом в подвы-

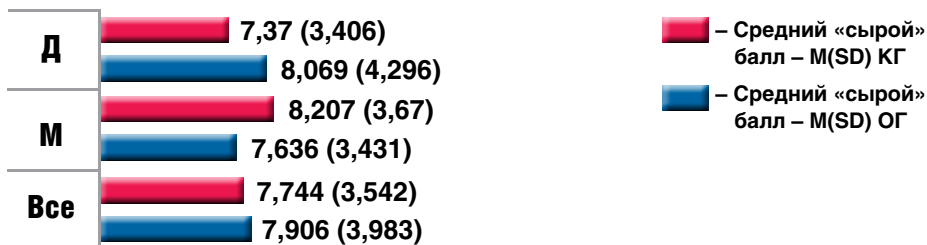
борке мальчиков стандартный (средний) балл шкалы автономности отца (AUT) значимо ($t = 1,978$, $p = 0,048$) выше у КГ, чем у ОГ.

5. Шкала непоследовательности отца (NED):

а) сырой балл

Рисунок 128 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла NED отца.

Распределение средних значений сырого балла NED отца (рис. 128)



Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла NED отца во всех выборках, кроме мужской, выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы непоследовательности отца (NED) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 129 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла NED отца.

Распределение средних значений стандартного балла NED отца (рис. 129)



Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла NED отца во всех выборках, кроме мужской, выше в ОГ, нежели в КГ, при этом в ОГ подвы-

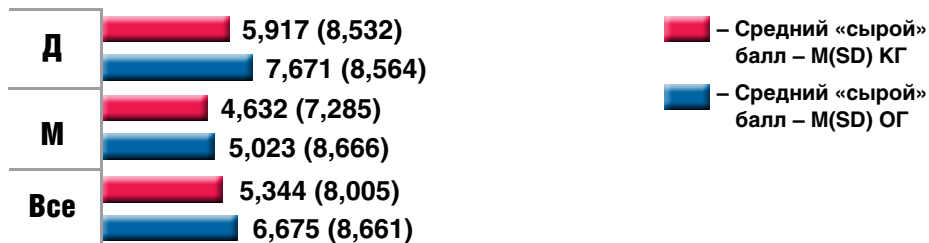
борки девочек выявлено значимое ($t = 2,050$, $p = 0,004$) преобладание стандартного (среднего) балла шкалы непоследовательности отца (NED).

6. Шкала близости отца (POZ-HOS):

а) сырой балл

Рисунок 130 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла POZ-HOS отца.

Распределение средних значений сырого балла POZ-HOS отца (рис. 130)

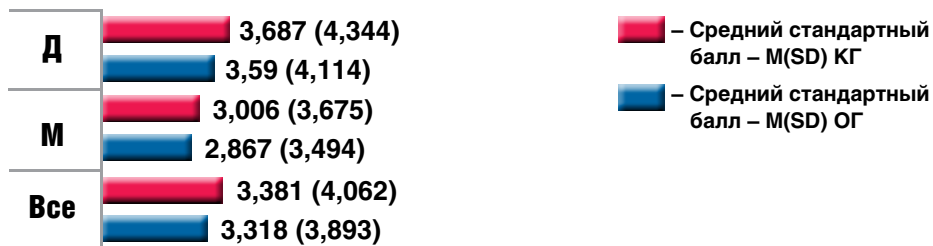


Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла POZ-HOS отца во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы близости отца (POZ-HOS) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 131 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла POZ-HOS отца.

Распределение средних значений стандартного балла POZ-HOS отца (рис. 131)



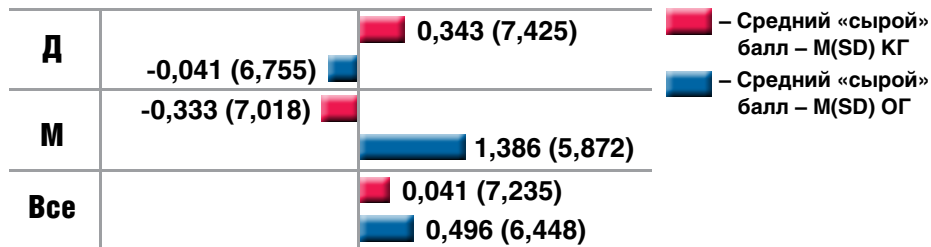
Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла POZ-HOS отца во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по стандартным (средним) баллам шкалы близости с отцом (POZ-HOS) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

7. Шкала критики отцом (DIR-AUT)

а) сырой балл

Рисунок 132 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения сырого балла DIR-AUT отца.

Распределение средних значений сырого балла DIR-AUT отца (рис. 132)



Как показывает диаграмма, средние значения сырого балла DIR-AUT отца во всех выборках, кроме женской, выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по сырым (средним) баллам шкалы критики отцом (DIR-AUT) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

б) стандартный балл

Рисунок 133 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения стандартного балла DIR-AUT отца.

Распределение средних значений стандартного балла DIR-AUT отца (рис. 133)



Как показывает диаграмма, средние значения стандартного балла DIR-AUT отца во всех выборках, кроме женской, выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по стандартным (средним) баллам шкалы критики отцом (DIR-AUT) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ результатов диагностики самовоспринимаемого отношения родителей (ПоР) и эффективности профилактической программы РЗ в отношении самовоспринимаемого отношения родителей

Психодиагностическое исследование испытуемых по методике ПоР выявило на момент исследования некоторые статистически значимые различия в зависимости от участия/не участия в обучении детей по программе РЗ.

Шкала позитивного интереса родителя (POZ)

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по позитивному интересу матери и отца в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с оценками позитивного интереса матери и отца ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружили значимые связи показателей позитивного интереса матери по ПоР с пробованием/употреблением средств зависимости: чем ниже были показатели POZ матери, тем выше возрастали частота подтверждений экспериментов с наркотиками (V Крамера = 0,231, $p = 0,01$); значимых ассоциаций употребления средств зависимости с POZ отца не выявлено.

Шкала директивности родителя (DIR)

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по директивности матери и отца в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с оценками директивности матери и отца ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружили значимые связи показателей директивности матери и отца по ПоР с пробованием/употреблением средств зависимости: чем ниже были показатели DIR матери/отца, тем выше возрастали частота подтверждений экспериментов с наркотиками (V Крамера = 0,231, $p = 0,01$ / V Крамера = 0,318, $p = 0,001$ соответственно).

Шкала враждебности родителя (HOS)

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по враждебности матери и отца в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с оценками враждебности матери и отца ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» не обнаружилось значимых связей HOS матери и отца по ПоР с пробованием/употреблением средств зависимости.

Шкала автономности родителя (AUT)

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по автономности матери в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$), одна-

ко найдена значимая разница по автономности отца: обучавшиеся в программе РЗ подростки (только мальчики) автономность отца оценивали значимо ниже (на 0,3 балла; $p = 0,048$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с оценками автономности матери и отца ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружили значимые связи показателей только автономности матери по ПоР с пробованием/употреблением средств зависимости: чем ниже были показатели АУТ матери, тем выше возрастали частота подтверждений экспериментов с наркотиками (V Крамера = 0,234, $p = 0,01$).

Шкала непоследовательности родителя (NED)

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по непоследовательности матери в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$), однако найдена значимая разница по непоследовательности отца: обучавшиеся в программе РЗ подростки (только девочки) непоследовательность отца оценивали значимо выше (на 0,3 балла; $p = 0,004$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ только с высокими оценками NED матери ($p = 0,05$), то есть в процессе обучения РЗ у подростков возрастало восприятие непоследовательности матери.

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей непоследовательности матери и отца по ПоР с пробованием/употреблением средств зависимости.

Шкала близости родителя (POZ-HOS)

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по близости матери и отца в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с оценками близости матери и отца ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей близости матери и отца по ПоР с пробованием/употреблением средств зависимости.

Шкала критики родителем (DIR-AUT)

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по критике матери и отца в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с оценками критики матери и отца ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружили неожиданно разнонаправленные значимые связи показателей критики матери и отца по ПоР с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были показатели DIR-AUT матери, тем выше возрастали частота подтверждений экспериментов с наркотиками (V Крамера = 0,275, $p = 0,01$), но, чем выше был тот же показа-

тель (DIR-AUT) отца, тем реже подростки подтверждали пробование наркотиков (V Крамера = 0,314, $p = 0,001$).

Таким образом, эффекты обучения по программе РЗ проявились в том, что подростки-мальчики (в сравнении с необучавшимися) значимо ниже оценивали автономию отца, а подростки-девочки значимо выше оценивали непоследовательность отца, и в процессе обучения РЗ у подростков обоего пола значимо возрастало восприятие непоследовательности матери.

Все эти изменения оказались незначимыми с точки зрения профилактики зависимостей, поскольку не имели значимых связей с пробованием/употреблением средств зависимости.

В то же время другие позиции ПоР, не изменившиеся значимо в процессе обучения РЗ, имели значимые связи с пробованием наркотиков: частота подтверждений экспериментов с наркотиками возрастала при снижении позитивного интереса и автономии матери, снижении директивности матери и отца, а также при повышении критики матери. Критика отца, напротив, являлась протективным фактором – при ее возрастании частота подтверждений пробования наркотиков снижалась.

Полученные результаты побуждают значительно усилить семейную (детско-родительские отношения) составляющую комплексной программы РЗ, поскольку самовоспринимаемые подростками отношения с родителями являются и факторами риска, и протективными факторами относительно употребления средств зависимости.

Многими исследователями доказаны связи качества родительско-детской взаимосвязи и стилей родительского воспитания с приобщением детей и подростков к употреблению ПАВ (Петровский В.А., Полевая М.В., 2000; Колесов Д.В., 2002; Кулаков С.А., 2004; Трифонов О.И., 2008; Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В., 2008; Сорокин В.С., Брюн Е.А., 2009).

Подростки из позитивно вовлеченных/воспитывающих семей имели средний балл риска на 1/3 ниже, чем подростки из менее воспитывающих семей (The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia University, 1999), а критика родителей была значимым фактором для употребления алкоголя подростками (Курек Н.С., 2001). Что касается отношений с отцом, то низкий уровень воспринимаемой поддержки со стороны отца особенно повышал риск употребления всех типов ПАВ – сигарет, алкоголя и наркотиков (Pico B., 2000). Наиболее значимыми факторами наркомании подростков являлись нарушения взаимоотношений между матерью и ребенком, среди них – недостаточность требований – запретов, непоследовательность, враждебность и директивность матери (Христофорова М.И., 2004).

4. Различия групп сравнения по самооценкам, самоконтроля, экстраверсии-интроверсии (ЛД, Личностный дифференциал; Бажин Е.Ф., Эткинд А.М.)

В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по Личностному дифференциалу (ЛД) оценивались самооценки испытуемых по 21 шкале:

1. «Обаятельный (+) – Непривлекательный (-)»,
2. «Слабый (-) – Сильный (+)»,
3. «Разговорчивый (+) – Молчаливый (-)»,
4. «Безответственный (-) – Добросовестный (+)»,
5. «Упрямый (+) – Уступчивый (-)»,
6. «Замкнутый (-) – Открытый (+)»,
7. «Добрый (+) – Эгоистичный (-)»,
8. «Зависимый (-) – Независимый (+)»,
9. «Деятельный (+) – Пассивный (-)»,
10. «Черствый (-) – Отзывчивый (-)»,
11. «Решительный (+) – Нерешительный (-)»,
12. «Вялый (-) – Энергичный (+)»,
13. «Справедливый (+) – Несправедливый (-)»,
14. «Расслабленный (-) – Напряженный (+)»,
15. «Суетливый (+) – Спокойный (-)»,
16. «Враждебный (-) – Дружелюбный (+)»,
17. «Уверенный (+) – Неуверенный (-)»,
18. «Нелюдимый (-) – Общительный (+)»,
19. «Честный (+) – Неискренний (-)»,
20. «Несамостоятельный (-) – Самостоятельный (+)»,
21. «Раздражительный (+) – Невозмутимый (-)».

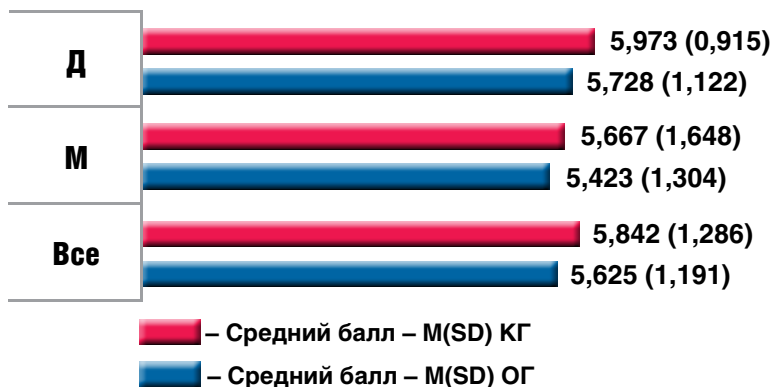
Для каждой шкалы учитывались показатели переведенного балла. На основании значений шкал рассчитывались показатели 3 факторов:

- А)** фактор Оценки;
- Б)** фактор Силы;
- В)** фактор Активности:
 - а) по среднему баллу,
 - б) по вектору (положительный/отрицательный).

Шкала 1: «Обаятельный (+) – Непривлекательный (–)»

Рисунок 134 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 1 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 1 ЛД (рис. 134)



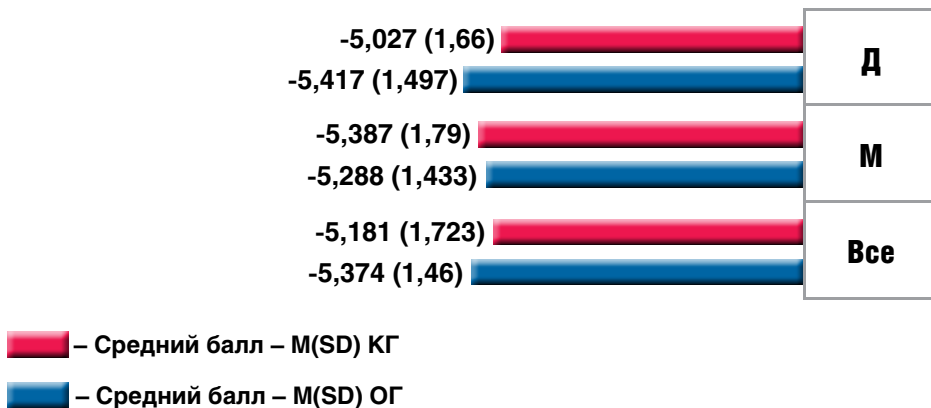
Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 1 ЛД во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Обаятельный (+) – Непривлекательный (–)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения балла Шкалы 1 ЛД выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов Шкалы 1 – с КГ, и низких баллов – с ОГ ($\eta^2 = 0,195$, $p = 0,001$).

Шкала 2: «Слабый (–) – Сильный (+)»

Рисунок 135 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 2 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 2 ЛД (рис. 135)

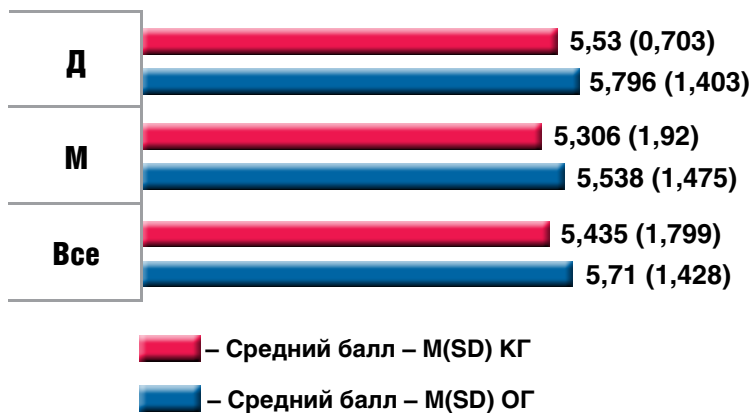


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 2 ЛД во всех выборках, кроме мужской, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом в женской подвыборке средний балл Шкалы «Слабый (–) – Сильный (+)» значимо ($t = 1,960$, $p = 0,050$) выше у КГ, чем у ОГ.

Шкала 3: «Разговорчивый (+) – Молчаливый (-)»

Рисунок 136 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 3 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 3 ЛД (рис. 136)

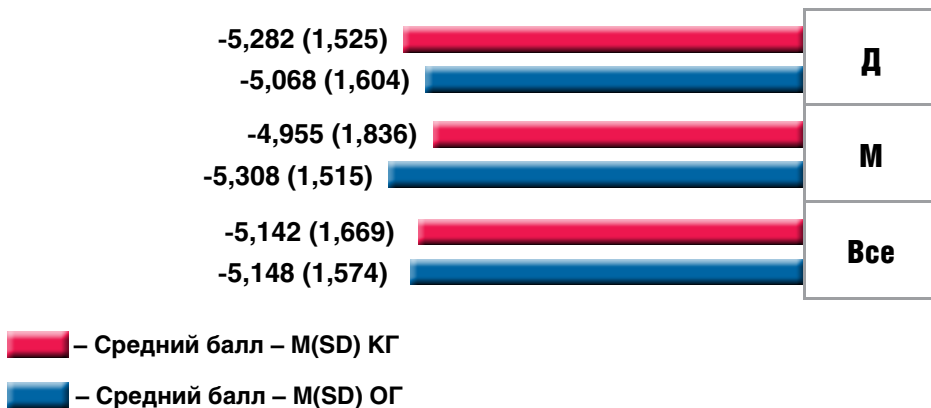


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 3 ЛД во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Разговорчивый (+) – Молчаливый (-)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 4: «Безответственный (-) – Добросовестный (+)»

Рисунок 137 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 4 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 4 ЛД (рис. 137)

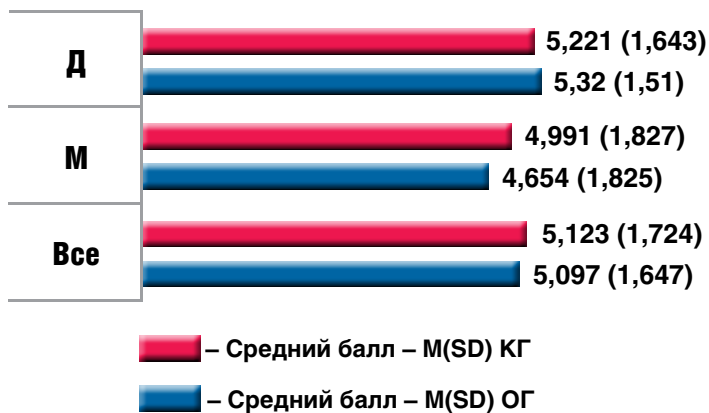


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 4 ЛД во всех выборках, кроме женской, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Безответственный (-) – Добросовестный (+)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 5: «Упрямый (+) – Уступчивый (-)»

Рисунок 138 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 5 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 5 ЛД (рис. 138)

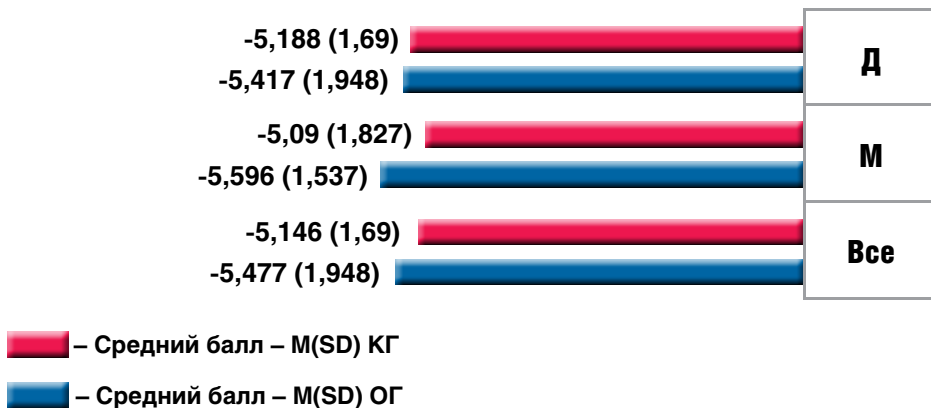


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 5 ЛД во всех выборках, кроме женской, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Упрямый (+) – Уступчивый (-)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 6: «Замкнутый (–) – Открытый (+)»

Рисунок 139 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 6 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 6 ЛД (рис. 139)



Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 6 ЛД во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Замкнутый (–) – Открытый (+)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 7: «Добрый (+) – Эгоистичный (-)»

Рисунок 140 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 7 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 7 ЛД (рис. 140)

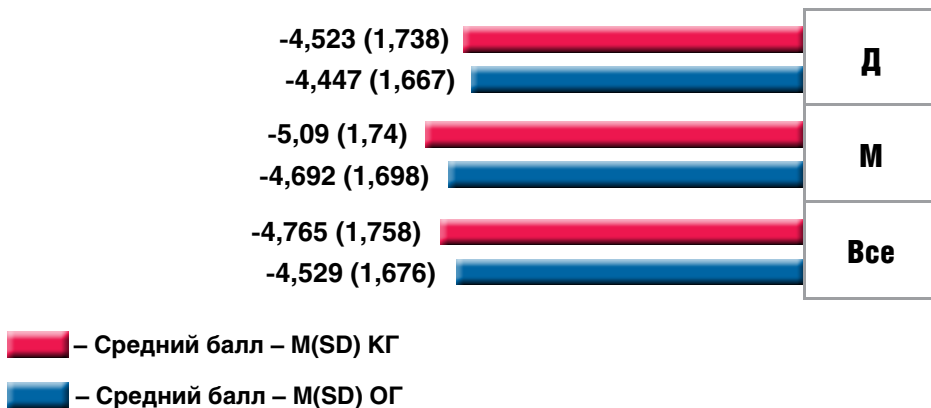


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 7 ЛД во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Добрый (+) – Эгоистичный (-)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 8: «Зависимый (-) – Независимый (+)»

Рисунок 141 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 8 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 8 ЛД (рис. 141)

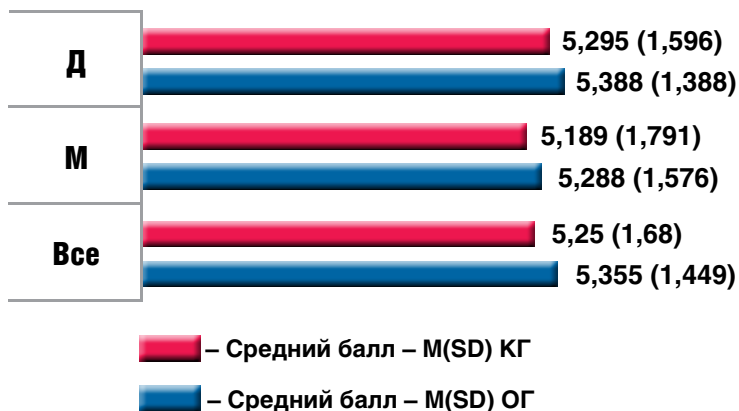


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 8 ЛД во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Зависимый (-) – Независимый (+)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 9: «Деятельный (+) – Пассивный (-)»

Рисунок 142 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 9 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 9 ЛД (рис. 142)

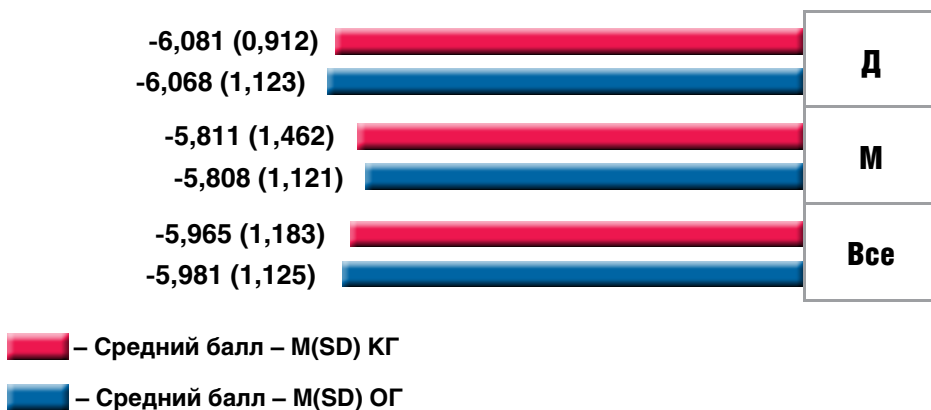


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 9 ЛД во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Деятельный (+) – Пассивный (-)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 10: «Черствый (-) – Отзывчивый (-)»

Рисунок 143 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 10 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 10 ЛД (рис. 143)

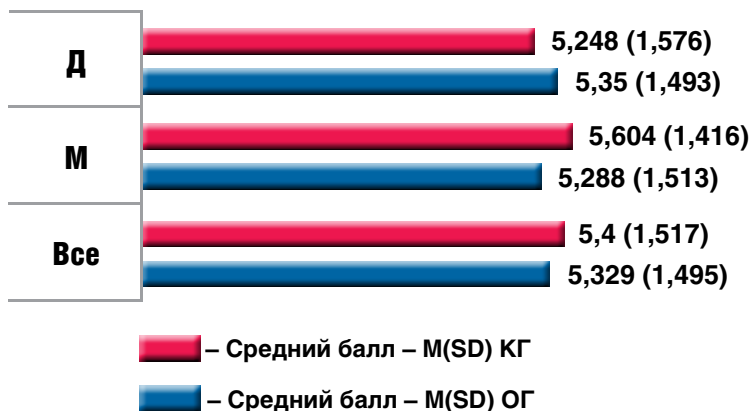


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 10 ЛД только в общей выборке выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Черствый (-) – Отзывчивый (-)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 11: «Решительный (+) – Нерешительный (-)»

Рисунок 144 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 11 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 11 ЛД (рис. 144)

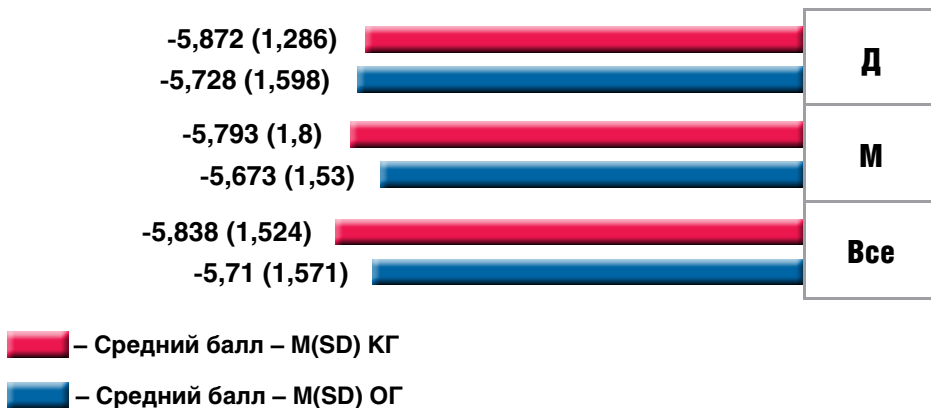


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 11 ЛД во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Решительный (+) – Нерешительный (-)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 12: «Вялый (-) – Энергичный (+)»

Рисунок 145 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 12 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 12 ЛД (рис. 145)



Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 12 ЛД во всех выборках выше в ОГ, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Вялый (-) – Энергичный (+)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения балла Шкалы 12 ЛД выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов Шкалы 12 – с ОГ, и низких баллов – с КГ ($\eta^2 = 0,120$, $p = 0,02$).

Шкала 13: «Справедливый (+) – Несправедливый (-)»

Рисунок 146 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 13 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 13 ЛД (рис. 146)

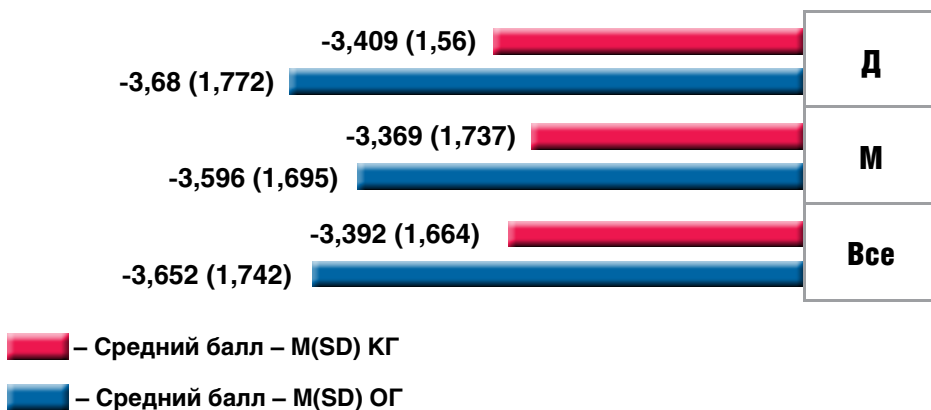


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 13 ЛД во всех выборках, кроме женской, выше в ОГ, нежели в КГ, при этом в мужской подвыборке средний балл Шкалы «Справедливый (+) – Несправедливый (-)» значимо ($t = -2,094$, $p = 0,037$) выше у ОГ, чем у КГ.

Шкала 14: «Расслабленный (–) – Напряженный (+)»

Рисунок 147 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 14 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 14 ЛД (рис. 147)



Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 14 ЛД во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Расслабленный (–) – Напряженный (+)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения балла Шкалы 14 ЛД выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов Шкалы 14 – с КГ, и низких баллов – с ОГ ($\eta^2 = 0,107$, $p = 0,05$).

Шкала 15: «Суетливый (+) – Спокойный (-)»

Рисунок 148 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 15 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 15 ЛД (рис. 148)



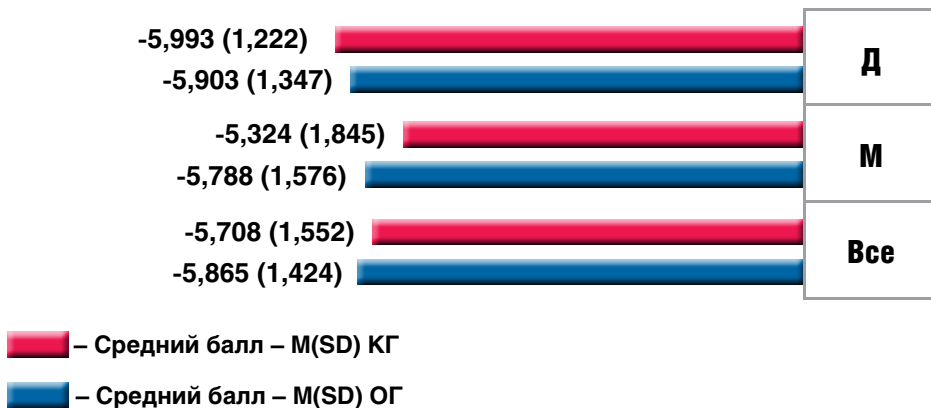
Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 15 ЛД во всех выборках выше в КГ, нежели в ОГ, при этом выявлено значимое преобладание более высоких баллов Шкалы «Суетливый (+) – Спокойный (-)» в ОГ общей выборки ($t = -2,704$, $p = 0,007$) и подвыборке девочек ($t = -2,583$, $p = 0,010$), чем у КГ.

Корреляционное исследование, в котором средние значения балла Шкалы 15 ЛД выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов Шкалы 15 – с ОГ, и низких баллов – с КГ ($\eta^2 = 0,114$, $p = 0,03$).

Шкала 16: «Враждебный (-) – Дружелюбный (+)»

Рисунок 149 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 16 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 16 ЛД (рис. 149)



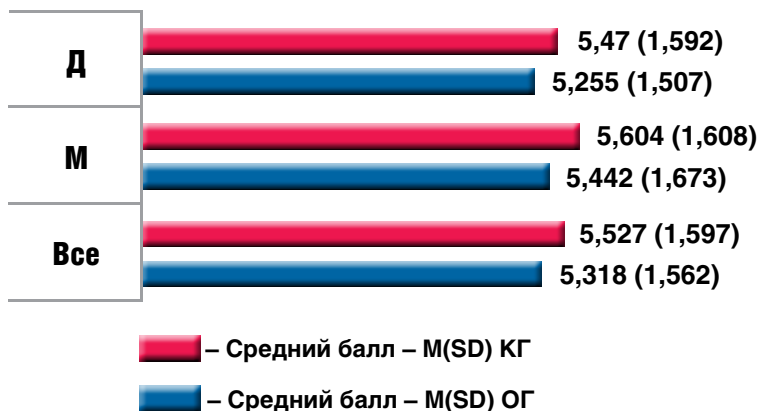
Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 16 ЛД во всех выборках, кроме женской, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Враждебный (-) – Дружелюбный (+)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения балла Шкалы 16 ЛД выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов Шкалы 16 – с ОГ, и низких баллов – с КГ ($\eta^2 = 0,102$, $p = 0,05$).

Шкала 17: «Уверенный (+) – Неуверенный (-)»

Рисунок 150 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 17 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 17 ЛД (рис. 150)

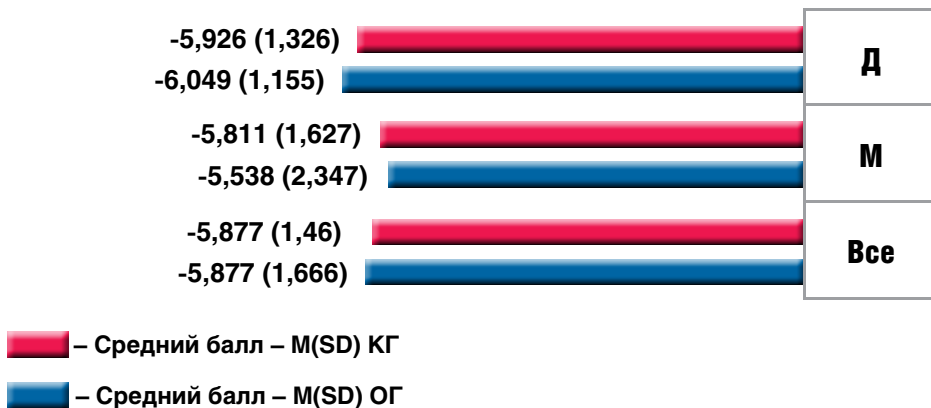


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 17 ЛД во всех выборках, кроме женской, выше в КГ, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Уверенный (+) – Неуверенный (-)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 18: «Нелюдимый (-) – Общительный (+)»

Рисунок 151 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 18 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 8 ЛД (рис. 151)

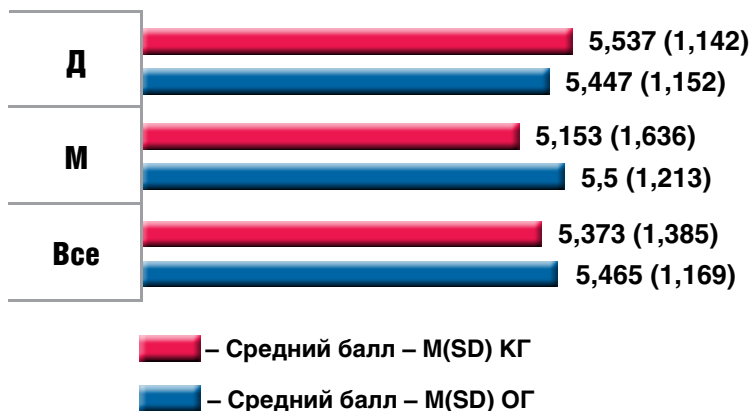


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 18 ЛД в мужской подвыборке выше в ОГ, в женской – выше в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Нелюдимый (-) – Общительный (+)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 19: «Честный (+) – Неискренний (–)»

Рисунок 152 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 19 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 19 ЛД (рис. 152)

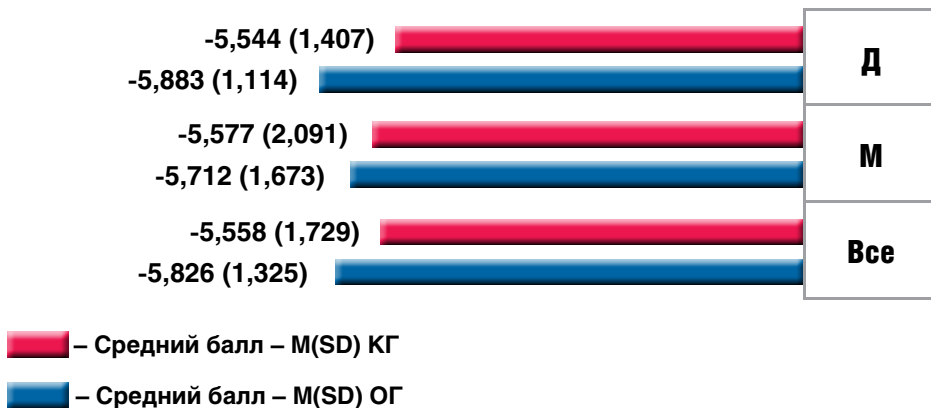


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 19 ЛД выше в ОГ всех выборок кроме женской, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Честный (+) – Неискренний (+)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Шкала 20: «Несамостоятельный (-) – Самостоятельный (+)»

Рисунок 153 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 20 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 20 ЛД (рис. 153)

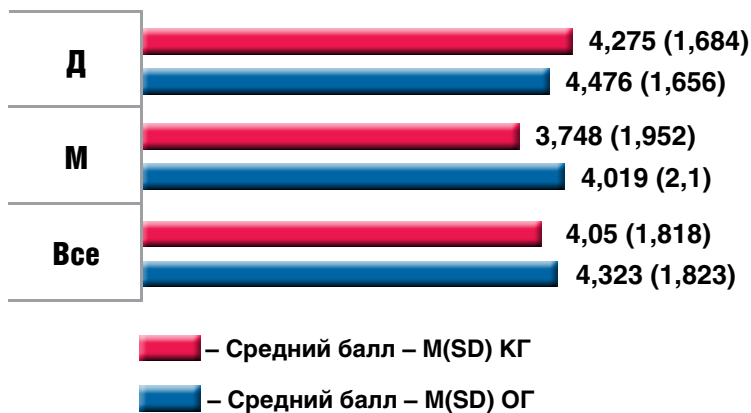


Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 20 ЛД выше в КГ всех выборок, нежели в ОГ, при этом в КГ женской выборки выявлено значимое преобладание более высоких баллов Шкалы «Несамостоятельный (-) – Самостоятельный (+)», значимо ($t = 2,135$, $p = 0,032$) выше у КГ, по сравнению с ОГ.

Шкала 21: «Раздражительный (+) – Невозмутимый (-)»

Рисунок 154 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла Шкалы 21 ЛД.

Распределение средних значений балла Шкалы 21 ЛД (рис. 154)



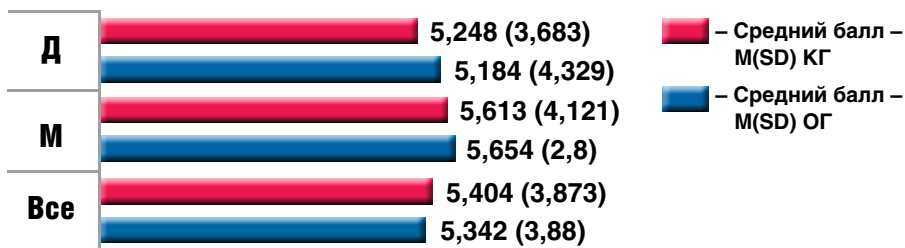
Как показывает диаграмма, средние значения балла Шкалы 21 ЛД выше в ОГ всех выборок, нежели в КГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы «Раздражительный (+) – Невозмутимый (-)» в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

А. Фактор Оценки + / –

(а) средний балл

Рисунок 155 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения по среднему значению Фактора оценки как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Распределение средних значений Фактора оценки ЛД (рис. 155)

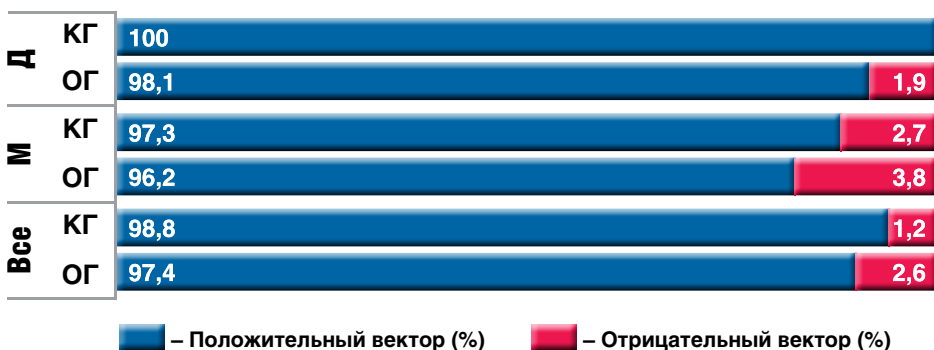


Как показывает диаграмма, средние значения балла Фактора оценки выше в КГ всех выборок, кроме мужской, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Фактора оценки в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

(б) вектор

Рисунок 156 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения по положительному/отрицательному вектору Фактора оценки как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Распределение векторов Фактора оценки ЛД (%) (рис. 156)



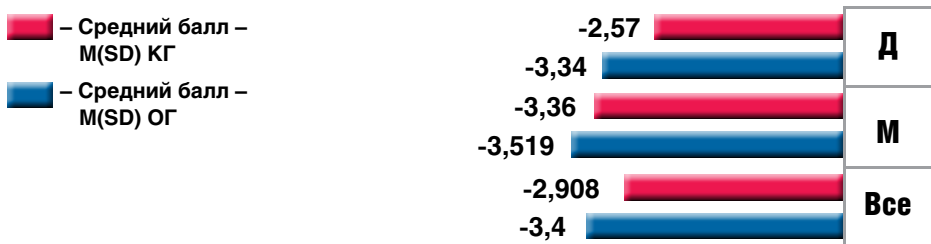
Как показывает диаграмма, средние значения положительного вектора Фактора оценки были выше в КГ, чем ОГ всех выборок, при этом не выявлено значимого преобладания по положительному/отрицательному вектору Фактора оценки в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Б. Фактор Силы + / –

(а) средний балл

Рисунок 157 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения по среднему значению Фактора силы как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Распределение средних значений Фактора силы ЛД (рис. 157)



Как показывает диаграмма, средние значения балла Фактора силы выше в КГ всех выборок, нежели в ОГ, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Фактора силы в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

(б) вектор

Рисунок 158 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения по положительному/отрицательному вектору Фактора силы как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Распределение векторов Фактора силы ЛД (%) (рис. 158)



■ – Положительный вектор (%) ■ – Отрицательный вектор (%)

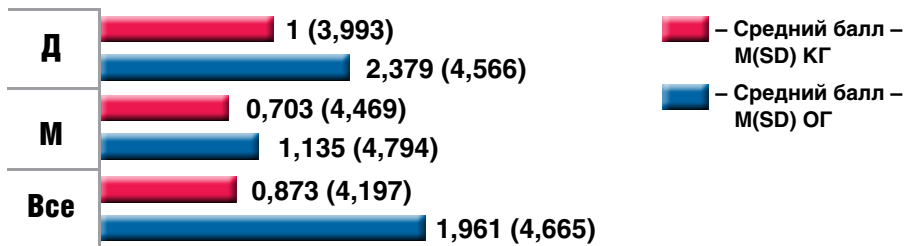
Как показывает диаграмма, средние значения положительного вектора Фактора силы выше в КГ, чем ОГ всех выборок, при этом не выявлено значимого преобладания по положительному/отрицательному вектору Фактора силы в зависимости от ОГ/КГ (везде $> 0,05$).

Б. Фактор Активности + / –

(а) средний балл

Рисунок 159 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения по среднему значению Фактора активности как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Распределение средних значений Фактора активности ЛД (рис. 159)



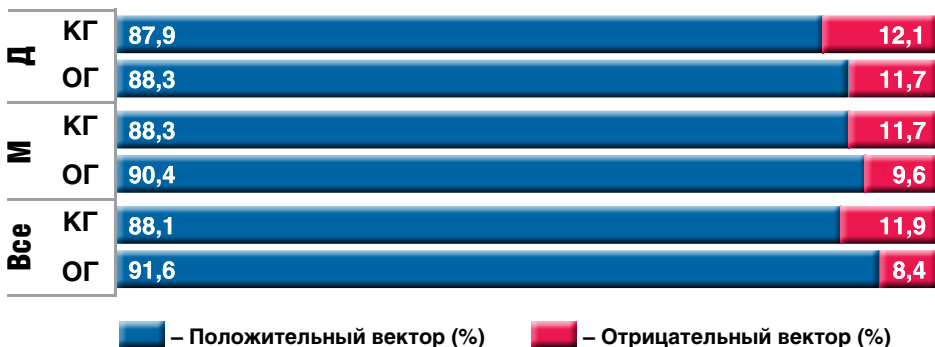
Как показывает диаграмма, средние значения балла Фактора активности выше в ОГ всех выборок, нежели в КГ, при этом средний балл Фактора активности значимо ($t = -2,385$, $p = 0,017$) выше в ОГ общей выборки и подвыборки девочек ($t = -2,479$, $p = 0,013$), чем в КГ.

Корреляционное исследование, в котором средние значения балла Фактора активности ЛД выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов Фактора активности – с ОГ и низких баллов – с КГ ($\text{Eta} = 0,126$, $p = 0,02$).

(б) вектор

Рисунок 160 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения по положительному/отрицательному вектору Фактора активности как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках.

Распределение векторов Фактора активности ЛД (%) (рис. 160)



Как показывает диаграмма, средние значения положительного вектора Фактора активности выше в КГ, чем ОГ всех выборок, при этом не выявлено значимого преобладания по положительному/отрицательному вектору Фактора активности в зависимости от ОГ/КГ (везде $> 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ результатов диагностики самооценок, самоконтроля, экстраверсии-интроверсии (ЛД) и эффективности профилактической программы РЗ в отношении самооценок, самоконтроля, экстраверсии-интроверсии

Психодиагностическое исследование испытуемых по методике Личностного дифференциала (ЛД) выявило на момент исследования некоторые статистически значимые различия в зависимости от участия/не участия в обучении детей по программе РЗ.

Шкалы самооценок

«Обаятельный (+) – Непривлекательный (-)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Обаятельный – Непривлекательный» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с повышением восприятия себя как более непривлекательного/менее обаятельного ($p = 0,001$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок обаятельности/непривлекательности (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Слабый (-) – Сильный (+)»

Сравнительное исследование выявило на момент исследования статистически значимые различия: обучавшихся по программе РЗ (только девочки) ощущали себя более слабыми/менее сильными (средний балл на 0,4 выше, $p = 0,05$) по сравнению с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок слабости/силы ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок слабости/силы (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Разговорчивый (+) – Молчаливый (-)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Разговорчивый – Молчаливый» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок разговорчивости/молчаливости ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок разговорчивости/молчаливости (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Безответственный (-) – Добросовестный (+)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Безответственный – Добросовестный» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок безответственности/добросовестности ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружились значимые связи самооценок безответственности/добросовестности по ЛД с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были самооценки безответственности и, соответственно, ниже добросовестности, тем выше возрастала частота подтверждений употребления наркотиков (V Крамера = 0,193, $p = 0,02$).

«Упрямый (+) – Уступчивый (-)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Упрямый – Уступчивый» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок упрямства/уступчивости ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок упрямства/уступчивости (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Замкнутый (-) – Открытый (+)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Замкнутый – Открытый» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок замкнутости/открытости ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружились значимые связи самооценок замкнутости/открытости по ЛД с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были самооценки открытости и, соответственно, ниже замкнутости, тем выше возрастали частота подтверждений экспериментов с табакокурением (V Крамера = 0,239, $p = 0,001$); но, при этом – чем выше были самооценки замкнутости и, соответственно, ниже открытости, тем больше возрастали частота подтверждений экспериментов с наркотиками (V Крамера = 0,197, $p = 0,02$);

«Добрый (+) – Эгоистичный (–)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Добрый – Эгоистичный» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок доброты/эгоистичности ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок доброты/эгоистичности (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Зависимый (–) – Независимый (+)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Зависимый – Независимый» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок зависимости/независимости ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок зависимости/независимости (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Деятельный (+) – Пассивный (–)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Деятельный – Пассивный» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок деятельности/пассивности ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружились значимые связи самооценок деятельности/пассивности по ЛД с пробованием/употреблением средств зависимости: чем ниже были самооценки деятельности и, соответственно, выше пассивности, тем выше возрастала частота подтверждений употребления алкоголя (V Крамера = 0,198, $p = 0,02$).

«Черствый (–) – Отзывчивый (–)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Черствый – Отзывчивый» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок черствости/отзывчивости ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок черствости/отзывчивости (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Решительный (+) – Нерешительный (-)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Решительный – Нерешительный» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок решительности/нерешительности ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок решительности/нерешительности (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Вялый (-) – Энергичный (+)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Вялый – Энергичный» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с повышением восприятия себя как более энергичного/менее вялого ($p = 0,02$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружились значимые связи самооценок вялости/энергичности по ЛД с пробованием/употреблением средств зависимости: чем ниже были самооценки энергичности и, соответственно, выше вялости, тем выше возрастала частота подтверждений употребления алкоголя (V Крамера = 0,244, $p = 0,001$).

«Справедливый (+) – Несправедливый (-)»

Сравнительное исследование выявило на момент исследования статистически значимые различия по шкале «Справедливый – Несправедливый»: обучавшихся по программе РЗ (только мальчики) ощущали себя более справедливыми/менее несправедливыми (средний балл на 0,4 выше, $p = 0,037$) по сравнению с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок справедливости/несправедливости ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружились значимые связи самооценок справедливости/несправедливости по ЛД с пробованием/употреблением средств зависимости: чем ниже были самооценки справедливости и, соответственно, выше несправедливости, тем больше возрастала частота подтверждений употребления алкоголя (V Крамера = 0,187, $p = 0,01$).

«Расслабленный (-) – Напряженный (+)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Расслабленный – Напряженный» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с повышением восприятия себя как более расслабленного/менее напряженного ($p = 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок расслабленности/напряженности (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Суетливый (+) – Спокойный (-)»

Сравнительное исследование выявило на момент исследования статистически значимые различия по шкале «Суетливый – Спокойный»: обучавшихся по программе РЗ (особенно девочки) ощущали себя более суетливыми/менее спокойными (все – средний балл на 0,53 выше, $p = 0,007$; девочки – средний балл на 0,63 выше, $p = 0,01$) по сравнению с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с повышением восприятия себя как более суетливого/менее спокойного ($p = 0,03$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок суетливости/спокойности (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Враждебный (-) – Дружелюбный (+)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Враждебный – Дружелюбный» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с повышением восприятия себя как более дружелюбного/менее враждебного ($p = 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок враждебности/дружелюбности (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Уверенный (+) – Неуверенный (-)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Уверенный – Неуверенный» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок уверенности/неуверенности ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок уверенности/неуверенности (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Нелюдимый (-) – Общительный (+)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Нелюдимый – Общительный» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок нелюдимости/общительности ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок нелюдимости/общительности (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Честный (+) – Неискренний (-)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Честный – Неискренний» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок честности/неискренности ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок честности/неискренности (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Несамостоятельный (-) – Самостоятельный (+)»

Сравнительное исследование выявило на момент исследования статистически значимые различия по шкале «Несамостоятельный – Самостоятельный»: обучавшихся по программе РЗ (только девочки) ощущали себя более самостоятельными/менее самостоятельными (средний балл на 0,4 ниже, $p = 0,032$) по сравнению с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок несамостоятельности/самостоятельности ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей самооценок честности/неискренности (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

«Раздражительный (+) – Невозмутимый (-)»

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по Шкале «Раздражительный – Невозмутимый» в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с показателями самооценок раздражительности/невозмутимости ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружились значимые связи самооценок раздражительности/невозмутимости по ЛД с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были самооценки раздражительности и, соответственно, ниже невозмутимости, тем больше возрастала частота подтверждений экспериментирования с алкоголем (V Крамера = 0,206, $p = 0,02$).

Факторы

Оценки

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы ни по величине, ни по вектору Фактора Оценки в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с величиной и вектором Фактора Оценки ($p > 0,05$).

Таким образом, уровень самоуважения подростков не был значимо связан с обучением в программе РЗ.

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей величины и вектора Фактора оценки (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

Силы

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы ни по величине, ни по вектору Фактора Силы в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с величиной и вектором Фактора Силы ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей величины и вектора Фактора Силы (ЛД) с пробованием/употреблением средств зависимости.

Активности

Сравнительное исследование выявило на момент исследования статистически значимые различия по Фактору Активности: обучавшиеся по программе РЗ (особенно девочки) имели более высокие оценки активности (все – средний балл на 1,1 выше, $p = 0,017$; девочки – средний балл на 1,4 выше, $p = 0,013$) по сравнению с не обучавшимися РЗ. Значимой разницы по вектору Фактора Активности не обнаружено ($p > 0,05$).

Таким образом, среди обучавшихся по программе РЗ оказалось значимо больше экстравертированных личностей, с высокой активностью, общительностью и импульсивностью (особенно среди девочек).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с повышением баллов Фактора Активности ($p = 0,02$), то есть, с повышением восприятия себя как более экстравертированного, более активного, более общительного и более импульсивного. С векторностью Фактора Активности значимых связей РЗ не обнаружено ($p > 0,05$).

При анализе «вторичных корреляций» обнаружились значимые связи величины Фактора Активности по ЛД с пробованием/употреблением средств зависимости: чем выше были баллы Фактора Активности, тем более возрастала частота подтверждений экспериментов с алкоголем (V Крамера = 0,140, $p = 0,01$).

Обобщение полученных результатов показывает, что уровень самоуважения подростков и самовосприятия ими волевых сторон личности (факторы Оценки и Силы по ЛД) не были значимо связаны ни с обучением в программе РЗ, ни с аддиктивным поведением.

Хотя 3 шкалы Фактора Оценки показали значимые изменения в процессе обучения в РЗ, однако изменения эти имели разнонаправленную векторность: для всей выборки снизилось самовосприятие аттрактивности (рост самокритичности, самонеприятия), но повысилось самовосприятие дружелюбности, а отдельно для мальчиков выросло самовосприятие справедливости (и то, и другое – свидетельства роста самоуважения). Это означает, что программа РЗ не изменяла значимо уровень самовосприятия подростков в силу разнонаправленных изменений. Однако самовосприятие справедливости, возросшее у мальчиков в процессе обучения РЗ, было негативно связано с употреблением алкоголя, свидетельствуя косвенно об эффективности программы. В то же время с употреблением наркотиков значимо ассоциировалась одна из шкал Фактора оценки – самовосприятие безответственности, которая не затрагивалась программой РЗ. Хотя не обнаружено «вторичных» ассоциаций самовоспринимаемой враждебности с употреблением/пробованием средств зависимости, характеристики враждебности, по мнению других исследователей, сосуществуют со злоупотреблением ПАВ (Handelsman L., et al., 2000).

Иначе обстоит дело с уровнями самовосприятия подростками волевых сторон личности и самоконтроля (Фактор Силы): 3 шкалы этого фактора показали значимые однонаправленные изменения в процессе обучения в РЗ. При этом изменения имели вектор «снижения Силы»: для всей выборки повысилось самовосприятие расслабленности, для выборки девочек повысилось самовосприятие слабости и несамостоятельности. Хотя косвенно эти изменения в сторону негативной векторности косвенно указывают на недостаточность самоконтроля, неспособность держаться принятой линии поведения, зависимость от внешних обстоятельств и оценок, однако значимых изменений самого Фактора Силы в связи с обучением по программе РЗ не обнаружено. Это означает, что программа РЗ не изменяла значимо уровня самовосприятия подростками волевых сторон личности и самоконтроля. В то же время с употреблением наркотиков значимо ассоциировалась одна из шкал Фактора оценки – самовосприятие безответственности, которая не затрагивалась программой РЗ.

Самовосприятие экстравертированности, общительности и импульсивности (Фактор Активности) были значимо связаны с обучением в программе РЗ. Хотя значимые изменения достигнуты лишь по 2 шкалам, они очевидно имели однонаправленную векторность: для всей выборки повысилось самовосприятие энергичности и суетливости (последнее – особенно у девочек). Это означает, что программа РЗ значимо повышала уровень экстравертированности личности подростков, с присущими ей чертами высокой активности, общительности и импульсивности, тем самым значимо повышая риск экспериментов с алкоголем.

Однако в ассоциациях составляющих этого фактора с аддиктивным поведением выявилось несколько противоречий. Так, самовосприятие большей

открытости, которое не затрагивалось программой РЗ, но является составляющей Фактора Активности, было значимо позитивно связано с пробами табакокурения, но значимо негативно – с пробованием наркотиков. Эксперименты с алкоголем значимо ассоциировались с большей «активностью», которая характеризовалась как самовосприятие раздражительности, а употребление алкоголя значимо ассоциировалось с большим самовосприятием пассивности и вялости.

Таким образом, разная векторная направленность Фактора Активности связана с личностными факторами риска употребления разных средств зависимости: нарастание активности с большей вероятностью приводило к экспериментам с курением и алкоголем, а снижение активности – к пробам наркотиков и употреблению алкоголя.

Поскольку обучение в программе РЗ в целом повышало Фактор Активности, это может (на поверхностный взгляд) убеждать в ее косвенных позитивных эффектах относительно риска экспериментов с наркотиками и употребления алкоголя, но и в косвенных негативных эффектах относительно риска экспериментов с курением и алкоголем. Однако, если глубже проанализировать структурные составляющие Фактора Активности, можно убедиться, что изменения в результате обучения РЗ затронули скорее поведенческий уровень двигательной активности (энергичность, суетливость), а не коммуникативный компонент экстравертированности (открытость) или эмоционально-волевой компонент импульсивности (раздражительность). Как раз два последних компонента представляют аддитивные риски, что отражено и многими другими исследованиями. Например, экстравертная личность ассоциирована с ранним возрастом начала потребления алкоголя, возможно, из-за того, что экстраверты более склонны вовлекаться в те социальные ситуации, где принята выпивка (Hill S.Y., et al., 2000). На импульсивность как фактор риска употребления и злоупотребления алкоголем указывают многие авторы (Cloninger C.R., Sigvardsson S., Bohman M., 1988; Cooper M.L., et al., 2000; Arnett J.J., 2005). Доказана и связь импульсивности с уязвимостью к наркотической аддикции (Kreek M.J., et al., 2005).

В то же время первый компонент (двигательная активность, деятельность), и по данным настоящего исследования, и по находкам других авторов, представляют собой протективный фактор (Carmona M., Stewart K.A., 1996; Peers and Their Relationship..., 1998; Komro K.K., Toomey T.L, 2002; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2003; Sussman S. et al., 2003; Лозовой В.В., 2009; Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками..., 2010).

Полученные результаты побуждают при дальнейших модификациях программы РЗ сделать акцент на стимулировании поведенческого (деятельного) компонента, тренинге контроля импульсов и дифференцированном отношении к экстравертированности, что, безусловно, нуждается в дополнительных исследованиях.

5. Различия групп сравнения по Торонтской алекситимической шкале (ТАС)

В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по Торонтской алекситимической шкале (ТАС) оценивались:

1. Общий балл алекситимии по:

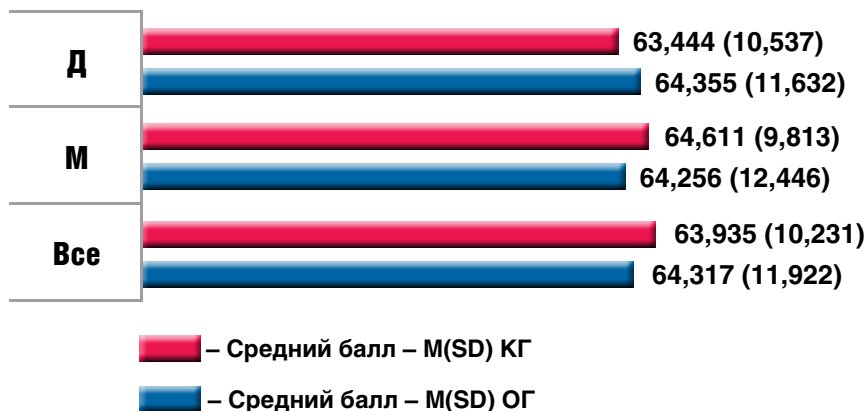
- А) показателям среднего балла;
 - Б) по 3 интервальным значениям алекситимии: «Неалекситимик» (62 балла и ниже), «Пограничный алекситимик» (63–73 балла), «Алекситимик» (74 балла и выше);
2. **БАЛЛ 1** Фактора 4-факторной модели алекситимии (трудности идентификации/разграничения чувств и телесных ощущений);
 3. **БАЛЛ 2** Фактора 4-факторной модели (трудность коммуникации чувствами);
 4. **БАЛЛ 3** Фактора 4-факторной модели (недостаточная мечтательность, редуцированные дневные грезы);
 5. **БАЛЛ 4** Фактора 4-факторной модели (экстернально-ориентированный стиль мышления).

1. Общий балл алекситимии

А. Средний балл

Рисунок 161 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла алекситимии ТАС.

Распределение средних баллов алекситимии ТАС (рис. 161)



Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла алекситимии ТАС выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, за исключением мужской,

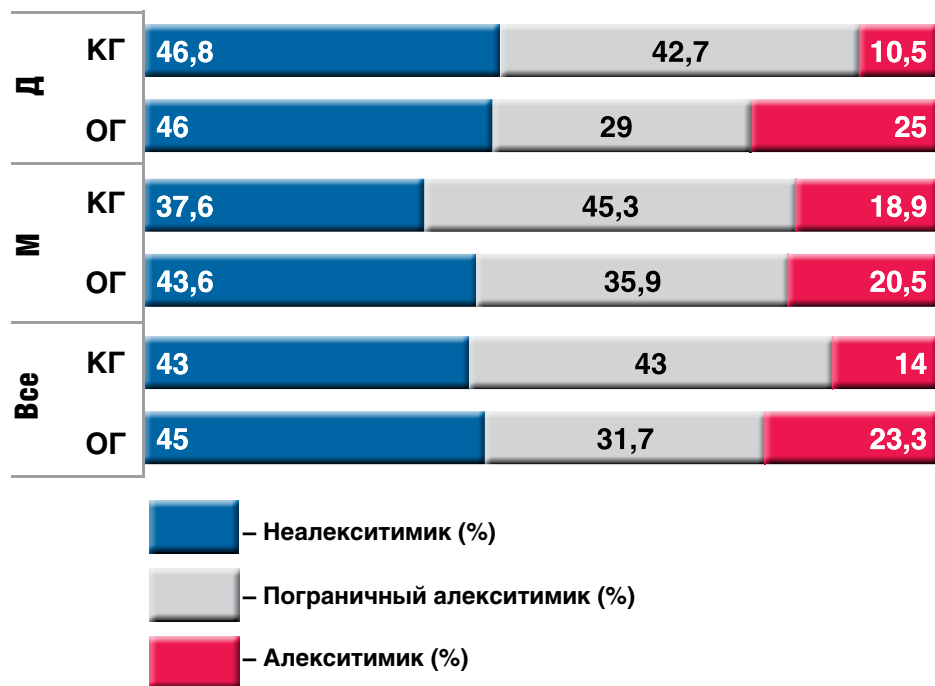
при этом не выявлено значимого преобладания величины среднего балла алекситимии в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения Общего балла алекситимии ТАС выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь более высокого среднего балла алекситимии ТАС с обучением в программе РЗ (V Крамера 0,195, $p = 0,02$).

Б. Интервальные значения алекситимии

Рисунок 162 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервалов Общего балла алекситимии ТАС.

Распределение интервалов алекситимии ТАС (%) (рис. 162)



Как показывает диаграмма, алекситимиков больше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом выявлено значимое преобладание алекситимиков только в подвыборке девочек, обучавшихся по программе РЗ ($\Delta = 12,5$, $p < 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором интервалы алекситимии выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимое накопление «алекситимиков» (74 и более балла) среди обу-

чавшихся по программе РЗ ($F = 0,108$, $p = 0,05$) и «пограничных алекситимиков» (63–73 балла) – среди не обучавшихся РЗ ($F = 0,123$, $p = 0,01$).

2. БАЛЛ 1 Фактора 4-факторной модели алекситимии (трудности идентификации/разграничения чувств и телесных ощущений)

Рисунок 163 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла 1 фактора алекситимии ТАС.

Распределение средних баллов 1 фактора алекситимии ТАС (рис. 163)



Как показывает диаграмма, средние значения 1 фактора алекситимии ТАС выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимой разницы по средним значениям балла 1 фактора 4-факторной модели алекситимии (трудности идентификации/разграничения чувств и телесных ощущений) по ТАС в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения балла 1 фактора алекситимии ТАС выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь возрастания трудностей идентификации/разграничения чувств и телесных ощущений по ТАС с обучением в программе РЗ (V Крамере = 0,208, $p = 0,02$).

3. БАЛЛ 2 Фактора 4-факторной модели алекситимии (трудности коммуникации чувствами)

Рисунок 164 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла 2 фактора алекситимии ТАС.

Распределение средних баллов 2 фактора алекситимии ТАС (рис. 164)



Как показывает диаграмма, средние значения 2 фактора алекситимии ТАС выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по средним значениям балла 2 фактора 4-факторной модели алекситимии (трудность коммуникации чувствами) по ТАС в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения 2 фактора алекситимии ТАС выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов трудности коммуникации чувствами по ТАС – с ОГ, и низких баллов – с КГ (V Крамера = 0,235, $p = 0,02$).

4. БАЛЛ 3 Фактора 4-факторной модели алекситимии (недостаточная мечтательность, редуцированные дневные грезы)

Рисунок 165 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла 3 фактора алекситимии ТАС.

Распределение средних баллов 3 фактора алекситимии ТАС (рис. 165)



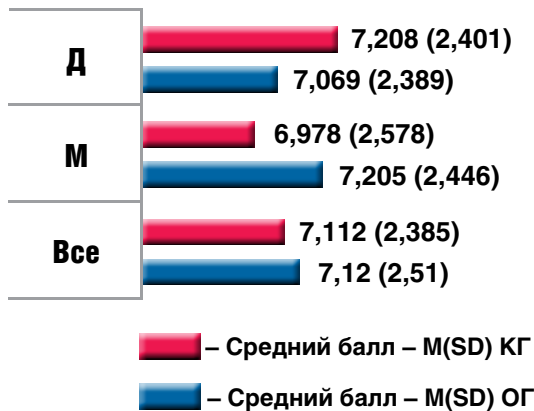
Как показывает диаграмма, средние значения 3 фактора алекситимии ТАС выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, при этом для всей выборки выявлена значимая разница по средним значениям балла Фактора 3 4-факторной модели алекситимии (недостаточная мечтательность, редуцированные дневные грезы) по ТАС – средний балл значительно выше в КГ, нежели в ОГ ($t = 2,096$, $p = 0,036$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения 3 фактора алекситимии ТАС выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов 3 фактора алекситимии ТАС – с КГ, и низких баллов – с ОГ (V Крамера = 0,284, $p = 0,001$).

5. БАЛЛ 4 Фактора 4-факторной модели алекситимии (экстернально-ориентированный стиль мышления)

Рисунок 166 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения балла 4 фактора алекситимии ТАС.

Распределение средних баллов 4 фактора алекситимии ТАС (рис. 166)



Как показывает диаграмма, средние значения 4 фактора алекситимии ТАС выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, кроме женской, при этом не выявлено значимой разницы по средним значениям балла 4 фактора 4-факторной модели алекситимии (экстернально-ориентированный стиль мышления) по ТАС в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения 4 фактора алекситимии ТАС выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи ($p > 0,02$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ результатов диагностики алекситимии (ТАС) и эффективности профилактической программы РЗ в отношении алекситимии

Психодиагностическое исследование испытуемых по Торонтской алекситимической шкале (ТАС) выявило на момент исследования статистически значимые различия в зависимости от участия/не участия детей в обучении по программе РЗ.

Глобальная оценка алекситимии

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по общему баллу алекситимии в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$). Сравнение интервальных значений среднего балла не показало значимых различий в основной и мужской выборках, однако среди подвыборки девочек количество алекситимиков было значимо выше (на 14,5%, $p < 0,05$) среди обучавшихся РЗ.

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциации обучения подростков по программе РЗ с повышением как среднего балла алекситимии ($p = 0,02$), так и с накоплением среди обучавшихся «алекситимиков» (74 балла и более) ($p = 0,02$), а среди не обучавшихся – «пограничных алекситимиков» (63–73 балла) ($p = 0,01$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимую связь только для интервальных значений алекситимии (ТАС) с пробованием/употреблением средств зависимости: те, кто отнесен к подгруппе «пограничных алекситимиков» (балл ТАС 63–73 балла), значимо чаще, чем «алекситимики»/«неалекситимики» экспериментировали с табакокурением ($F = 0,136$, $p = 0,01$), употребляли алкоголь ($F = 0,102$, $p = 0,05$) и пробовали наркотики ($F = 0,0,099$, $p = 0,05$). Для подгрупп «алекситимиков» и «неалекситимиков» значимых корреляций с пробованием/употреблением средств зависимости не обнаружено ($p > 0,05$).

Фактор 4-факторной модели алекситимии

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по значениям 1-го, 2-го и 4-го факторов алекситимии в зависимости от обучения в программе РЗ ($p > 0,05$). Однако по 3-му фактору выявлена значимая разница: средний балл фактора «недостаточная мечтательность, редуцированные дневные грезы» был значимо ниже в группе обучавшихся в программе РЗ ($p = 0,036$),

Корреляционное исследование обнаружило значимые ассоциации обучения подростков по программе РЗ с возрастанием затруднений при идентификации/разграничении чувств и телесных ощущений (1-й фактор) ($p = 0,02$), затруднений коммуникации чувствами (2-й фактор) ($p = 0,02$), но со снижением «недостаточной мечтательности/редуцированных дневных грез» (3-й фактор) ($p = 0,001$). Значимых корреляций обучения в программе РЗ с экстернально-ориентированным стилем мышления (4-й фактор) не обнаружилось ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимые связи показателей 1-го, 3-го и 4-го факторов алекситимии ТАС с пробованием/употреблением средств зависимости: высокие значения 1-го фактора (затруднения идентификации/разграничения чувств и телесных ощущений) были значимо ассоциированы с употреблением алкоголя (Коэффициент Крамера = 0,196, $p < 0,05$), 3-го фактора (недостаточная мечтательность, редуцированные дневные грезы) – с пробованием алкоголя (Коэффициент Крамера = 0,220, $p = 0,02$) и 4-го фактора (экстернально-ориентированный стиль мышления) – с употреблением наркотиков (Коэффициент Крамера = 0,189, $p = 0,01$). Для 2-го фактора алекситимии ТАС (затруднения коммуникации чувствами) значимых связей с пробованием/употреблением средств зависимости не обнаружилось ($p > 0,05$).

Таким образом, неожиданной находкой данного исследования было значимое повышение алекситимии у обучавшихся по программе РЗ, особенно среди девочек-подростков. Интервальное оценивание отметило накопление в группе обучавшихся подростков с наиболее высокими баллами алекситимии – «алекситимиков», но в группе не обучавшихся – тех, кто отнесен к «пограничным алекситимикам», а не к «неалекситимикам».

Этот, на первый взгляд, парадоксальный эффект программы РЗ, был отчасти прояснен анализом «вторичных» корреляций: оказалось, что обучение в РЗ все же косвенно снижает риски экспериментирования с табакокурением, наркотиками и риск употребления алкоголя, поскольку эти риски ассоциировались как раз с «пограничной алекситимией» (не с «алекситимией»), носители которой значимо накапливались среди не обучавшихся РЗ.

Еще яснее сложный характер изменений алекситимического конструкта представил анализ его факторной структуры в динамике обучения по программе РЗ: значимо возрастали затруднения при идентификации/разграничении чувств и телесных ощущений (1-й фактор), затруднения коммуникации чувствами (2-й фактор), но при этом значимо снижалась «недостаточная мечтательность/редуцированные дневные грезы» (3-й фактор).

Сопоставление этих факторных изменений с их «вторичными» корреляциями с употреблением/пробованием средств зависимости показало негативный эффект обучения в программе РЗ по возрастанию риска употребления алкоголя (за счет нарастания затруднений идентификации/разграничения чувств и телесных ощущений). В то же время, положительный эффект обучения в РЗ сказывался в снижении риска экспериментирования с алкоголем (за счет повышения активности фантазийной жизни).

Эти находки побуждают к модификации той части программы РЗ, мишенью которой является алекситимия: необходимо большее внимание уделить «антиалекситимическому» тренингу идентификации чувств и разграничения чувств и телесных сенсаций, а также повышению интернального мышления в противовес экстернально-ориентированному стилю, который ассоциировался в настоящем исследовании с риском употребления наркотиков, но был «обойден» эффектами программы РЗ.

Дальнейшая работа в этом направлении поддерживается все большим накоплением свидетельств о связи алекситимии и химических зависимостей, особенно со злоупотреблением алкоголем (Handelsman L., et al., 2000; Loas G., et al, 2000; Курек Н.С., 2001; Evren С., Evren В., 2005; Краснятова Ю.А., Абдулина У.Е., 2007).

Недавно обнаружены также связи алекситимии с опийной наркоманией (Краснятова Ю.А., Абдулина У.Е., 2007). Лишь в развитии никотиновой зависимости алекситимии отводится незначительная роль (Lumley M.A., Downey K., Stettner L. et al., 1994).

К сожалению, ценность указанных выше находок с точки зрения профилактической работы не очень велика – исследованы взрослые потребители ПАВ. Лишь немногие исследователи проследили связь алекситимии с мотивацией к алкоголизации у подростков (Stewart S.H. et al., 2002).

Что касается изучения аддиктивного риска и отдельных факторов алекситимии, такие исследования единичны: доказана лишь связь алкоголизма с конкретным когнитивным стилем, характеризующим экстернально-ориентированное мышление (Loas G., et al., 2000). Эту связь принято прояснять не с позиций когнитивной психологии, а в рамках психодинамического подхода к аддиктивной личности: экстернализация необходима аддиктивной личности для воссоздания неразрешенного интрапсихического конфликта во внешней, контролируемой реальности (Wurmser L., 1997), в таком случае средство зависимости выступает как символ, с которым «вовне» личность формирует «суррогатные» объектные отношения (Kutter P., 1992; Dodes L.M., 1996).

Однако другие авторы утверждают, что алекситимия как целостный феномен, а не ее отдельные составляющие, такие, например, как специфическая трудность в различении физических и эмоциональных стимулов, содействует злоупотреблению ПАВ (Morrison S.L., Pihl R.O., 1990), что, впрочем, опровергается находками настоящего исследования.

6. Различия групп сравнения по Шкале социальной поддержки (ШСП)

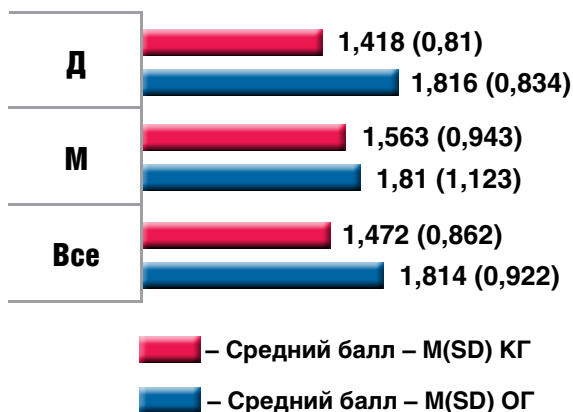
В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по Шкале социальной поддержки (ШСП) оценивались средние баллы 4 шкал.

1. Социальная поддержка семьи.
2. Социальная поддержка друзей.
3. Социальная поддержка от «значимых других».
4. Общее субъективное восприятие социальной поддержки.

1. Социальная поддержка семьи

Рисунок 167 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от значения среднего балла Социальной поддержки семьи (ШСП).

**Распределение средних баллов
Социальной поддержки семьи ШСП (рис. 167)**

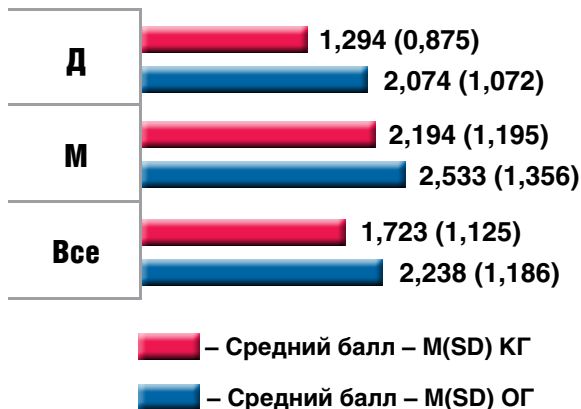


Как показывает диаграмма, средние значения Социальной поддержки семьи выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом средний балл Социальной поддержки семьи в общей выборке и среди девочек значительно выше у ОГ, чем у КГ ($t = -2,549$, $p = 0,011$; $t = -2,658$, $p = 0,008$, соответственно) выше у ОГ, чем у КГ.

2. Социальная поддержка друзей

Рисунок 168 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от значения среднего балла Социальной поддержки друзей (ШСП).

Распределение средних баллов Социальной поддержки друзей ШСП (рис. 168)



Как показывает диаграмма, средние значения Социальной поддержки друзей выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом средний балл Социальной поддержки друзей в общей выборке и среди девочек значимо выше у ОГ, чем у КГ ($t = -2,238, p = 0,005$; $t = -3,063, p = 0,001$, соответственно).

Корреляционное исследование, в котором средние значения Социальной поддержки друзей (ШСП) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов Социальной поддержки друзей – с ОГ, и низких баллов – с КГ ($E_{\eta} = 0,236, p = 0,02$).

3. Социальная поддержка от «значимых других»

Рисунок 169 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от значения среднего балла Социальной поддержки от «значимых других» (ШСП).

Распределение средних баллов Социальной поддержки от «значимых других» ШСП (рис. 169)

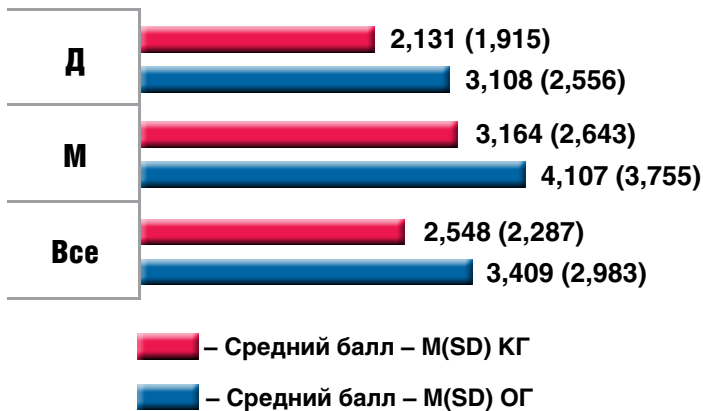


Как показывает диаграмма, средние значения Социальной поддержки от «значимых других» выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по Среднему баллу Социальной поддержки значимых других по ШСП в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

4. Общее субъективное восприятие социальной поддержки

Рисунок 170 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от значения среднего балла Общего субъективного восприятия социальной поддержки (ШСП).

Распределение средних баллов
Общего субъективного восприятия социальной поддержки ШСП (рис. 170)



Как показывает диаграмма, средний балл Общего субъективного восприятия социальной поддержки ШСП выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом средний балл Общего субъективного восприятия социальной поддержки по ШСП в общей выборке и среди девочек значимо выше у ОГ, чем у КГ ($t = -2,413$, $p = 0,016$; $t = -2,413$, $p = 0,009$, соответственно).

Корреляционное исследование, в котором средние значения Общего субъективного восприятия социальной поддержки (ШСП) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов Общего субъективного восприятия социальной поддержки – с ОГ, и низких баллов – с КГ ($\eta^2 = 0,142$, $p = 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ результатов диагностики самовоспринимаемой социальной поддержки (ШСП) и эффективности профилактической программы РЗ в отношении самовоспринимаемой социальной поддержки

Психодиагностическое исследование испытуемых по Шкале социальной поддержки (ШСП) выявило на момент исследования статистически значимые различия в зависимости от участия/не участия детей в обучении по программе РЗ.

Социальная поддержка семьи

Сравнительное исследование обнаружило значимо более высокий уровень семейной поддержки у обучавшихся по программе РЗ, особенно, у девочек (все – на 0,342 балла, $p = 0,011$; девочки – на 0,398 балла, $p = 0,008$) в сравнении с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с социальной поддержкой семьи в зависимости от обучения/отсутствия обучения по программе РЗ ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей социальной поддержки семьи (ШСП) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Социальная поддержка друзей

Сравнительное исследование обнаружило значимо более высокий уровень социальной поддержки друзей у обучавшихся по программе РЗ, особенно, у девочек (все – на 0,515 балла, $p = 0,005$; девочки – на 0,78 балла, $p = 0,001$) в сравнении с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с ростом социальной поддержки друзей ($p = 0,02$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей социальной поддержки друзей (ШСП) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Социальная поддержка «значимых других»

Сравнительное исследование не обнаружило разницы по уровню социальной поддержки «значимых других» в зависимости от обучения по программе ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с социальной поддержкой «значимых других» в зависимости от обучения/отсутствия обучения по программе РЗ ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимую связь низких показателей социальной поддержки «значимых других» (ШСП) с пробованием алкоголя (V Крамера = 0,337, $p = 0,01$).

Общее субъективное восприятие социальной поддержки

Сравнительное исследование обнаружило значимо более высокий уровень общей самовоспринимаемой социальной поддержки у обучавшихся по программе РЗ, особенно у девочек (все – на 0,861 балла, $p = 0,016$; девочки – на 0,977 балла, $p = 0,009$), в сравнении с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с ростом общей самовоспринимаемой социальной поддержки ($p = 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей общей самовоспринимаемой социальной поддержки с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Исследование продемонстрировало положительные эффекты обучения по программе только в отношении роста самовоспринимаемой социальной поддержки и таких ее составляющих, как самовоспринимаемая семейная поддержка и поддержка друзей, но не поддержка «значимых других». К сожалению, в данном исследовании не удалось продемонстрировать косвенные позитивные эффекты программы РЗ в отношении пробования/употребления средств зависимости через посредство изменений социальной поддержки: единственная позиция ШСП, ассоциированная с пробованием алкоголя (поддержка «значимых других»), не менялась в процессе обучения по программе РЗ.

Тем не менее, с учетом большого и растущего объема доказательств в пользу превентивной роли социальной (особенно, семейной) поддержки (в том числе, и самовоспринимаемой) в отношении потребления средств зависимости (Wandersman A, Naton M., 1997; B.M., Williams A.R., 1999; Associations of family..., 2000; Pico B., 2000; Psychological Adjustment..., 2002; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004; ESPAD report..., 2004; Девятова О.Е., Пережогин Л.О., 2007; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007; Friedli L, Oliver C, Tidyman M, Ward G., 2007), а ее отсутствия – как фактора риска зависимостей (Contemporary Research..., 2000; Sarac S., 2001; Kumpfer K.L. et al., 2003; Сирота Н.А. и соавт., 2004; Березин С.В., Лисецкий К.С., 2005; Gardner F. et al., 2006; Transitions Into Underage and Problem Drinking..., 2008), необходима дальнейшая модификация программы РЗ в сторону большей мобилизации и социальной поддержки и ее восприятия детьми.

7. Различия групп сравнения по Опроснику группы риска наркозависимости (ГРН)

В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по Опроснику группы риска наркозависимости (ГРН) оценивались показатели по следующим позициям:

1. Общий балл риска наркозависимости (средний балл);
2. Поведение в ситуации риска:
 - А) средний балл;
 - Б) интервалы баллов:
 - низкие баллы (до 19 баллов);
 - высокие баллы (20 и выше);
 - В) интервалы степени риска:
 - низкий риск (до 14 баллов),
 - средний риск (15–16 баллов),
 - высокий риск (17 баллов и выше);
3. Интерес к наркотикам:
 - А) средний балл;
 - Б) интервалы баллов:
 - низкие баллы (до 15 баллов);
 - высокие баллы (16 и выше);
 - В) интервалы степени риска:
 - низкий риск (до 14 баллов);
 - средний риск (15–16 баллов);
 - высокий риск (17 баллов и выше);
4. Социальные установки:
 - А) средний балл;
 - Б) интервалы баллов:
 - низкие баллы (до 22 баллов);
 - высокие баллы (23 и выше);
 - В) интервалы степени риска:
 - низкий риск (до 22 баллов);
 - средний риск (23–24 балла);
 - высокий риск (25 баллов и выше);
5. Группа риска:
 - А) Группа «не рискующие»;
 - Б) первая группа риска («потенциально готовые к пробе»);
 - В) вторая группа риска («совершившие пробу»);
 - Г) третья группа риска («аддиктивное поведение»).

1. Общий балл риска наркозависимости (средний балл)

Рисунок 171 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла риска наркозависимости (ГРН).

Распределение средних значений
Общего балла риска наркозависимости (ГРН) (рис. 171)



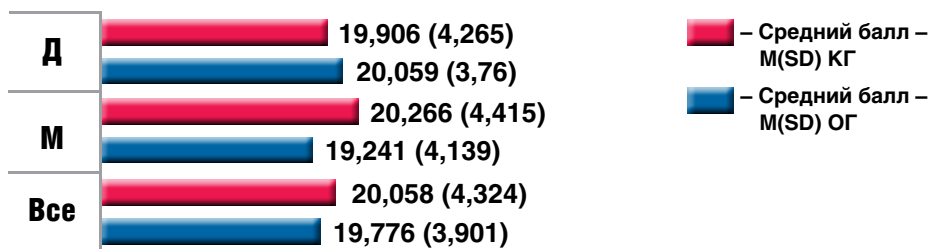
Как показывает диаграмма, среднее значение Общего балла риска наркозависимости (ГРН) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, кроме женской, при этом в подвыборке мальчиков среднее значение Общего балла риска наркозависимости значительно выше у КГ, чем у ОГ ($t = 2,100$, $p = 0,036$).

2. Поведение в ситуации риска

А. Средний балл

Рисунок 172 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего балла Поведения в ситуации риска (ГРН)

Распределение средних баллов
Поведения в ситуации риска (ГРН) (рис. 172)

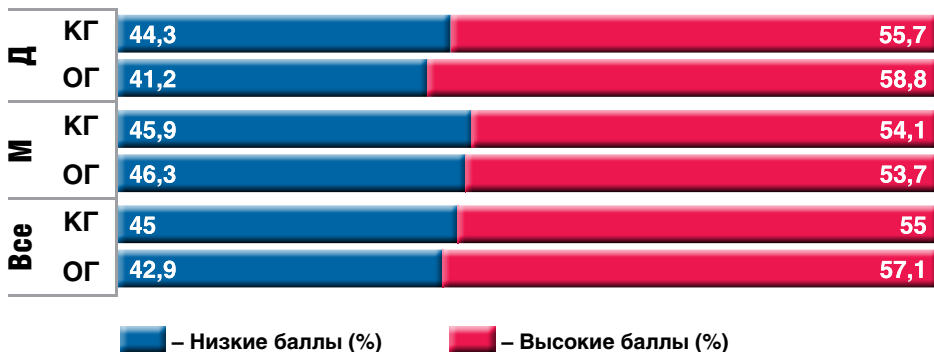


Как показывает диаграмма, средний балл Поведения в ситуации риска (ГРН) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, кроме женской, при этом не выявлено значимой разницы по средним баллам Поведения в ситуации риска в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Б. Интервалы баллов

Рисунок 173 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервалов среднего балла Поведения в ситуации риска (ГРН).

Распределение интервалов средних баллов Поведения в ситуации риска (ГРН) (%) (рис. 173)

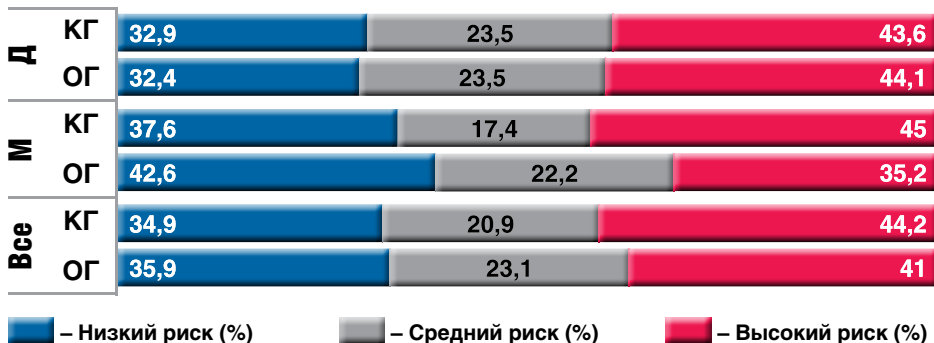


Как показывает диаграмма, интервалы среднего балла Поведения в ситуации риска (ГРН) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимого преобладания какого-либо интервала баллов Поведения в ситуации риска в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

В. Интервалы степени риска наркозависимости

Рисунок 174 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервалов степени риска (Поведение в ситуации риска, ГРН).

Распределение интервалов степени риска (Поведение в ситуации риска, ГРН) (%) (рис. 174)



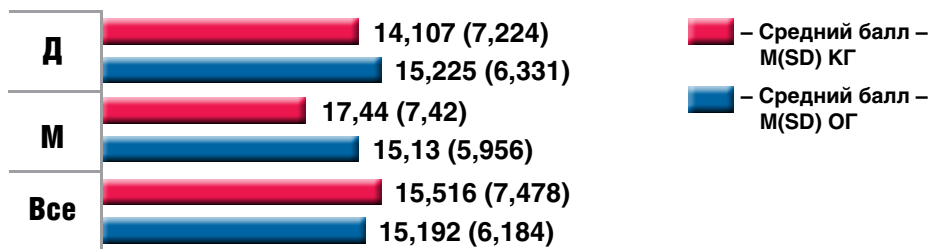
Как показывает диаграмма, интервалы степени риска (Поведение в ситуации риска, ГРН) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, кроме женской, при этом не выявлено значимого преобладания какого-либо интервала степени риска в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

3. Интерес к наркотикам

А. Средний балл

Рисунок 175 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего балла Интересы к наркотикам (ГРН).

Распределение средних баллов Интересы к наркотикам (ГРН) (рис. 175)

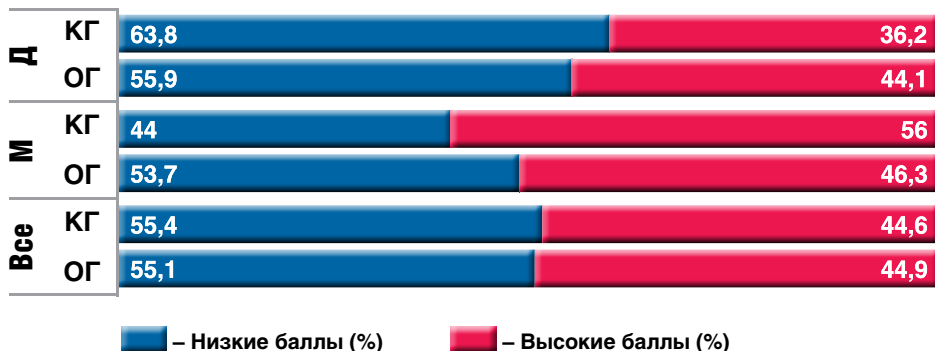


Как показывает диаграмма, средний балл Интересы к наркотикам (ГРН) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, кроме женской, при этом в подвыборке мальчиков среднее значение Интересы к наркотикам значимо выше у КГ, чем у ОГ ($t = 2,144$, $p = 0,032$).

Б. Интервалы баллов

Рисунок 176 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервалов среднего балла Интересы к наркотикам (ГРН).

**Распределение интервалов средних баллов
Интереса к наркотикам (ГРН) (%) (рис. 176)**

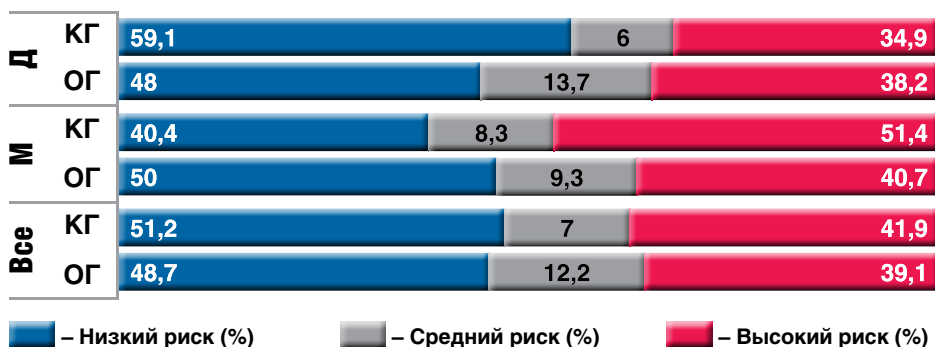


Как показывает диаграмма, интервалы среднего балла Интереса к наркотикам (ГРН) выше в КГ подвыборки мальчиков и в ОГ – подвыборки девочек, при этом не выявлено значимого преобладания какого-либо интервала баллов Интереса к наркотикам ГРН в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

В. Степень риска наркозависимости

Рисунок 177 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервалов степени риска наркозависимости (Интерес к наркотикам, ГРН).

**Распределение интервалов степени риска наркозависимости
(Интерес к наркотикам, ГРН) (%) (рис. 177)**



Как показывает диаграмма, интервалы степени риска наркозависимости (Интерес к наркотикам, ГРН) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, кроме женской, при этом не выявлено значимого преобладания какого-либо интервала степени риска в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

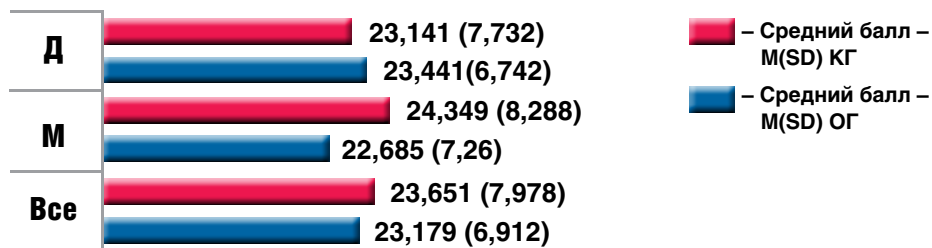
Корреляционное исследование, в котором интервалы степени риска наркозависимости (Интерес к наркотикам, ГРН) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь Средней степени риска наркозависимости (Интерес к наркотикам, ГРН) – с ОГ, а Низкой/Высокой степени риска наркозависимости – с КГ (Eta = 0,111, p = 0,05). Дальнейший корреляционный анализ степеней риска, разделенных на дихотомические переменные («низкий риск/другие», «средний риск/другие» и «высокий риск/другие», позволил уточнить действительную связь только для «среднего риска», который значимо ассоциировался с обучением в программе РЗ (Eta = 0,111, p = 0,05), а для «высокого» и «низкого» риска значимых связей не обнаружено (p > 0,05).

4. Социальные установки

А. Средний балл

Рисунок 178 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего балла Социальных установок (ГРН).

Распределение средних баллов Социальных установок (ГРН) (рис. 178)

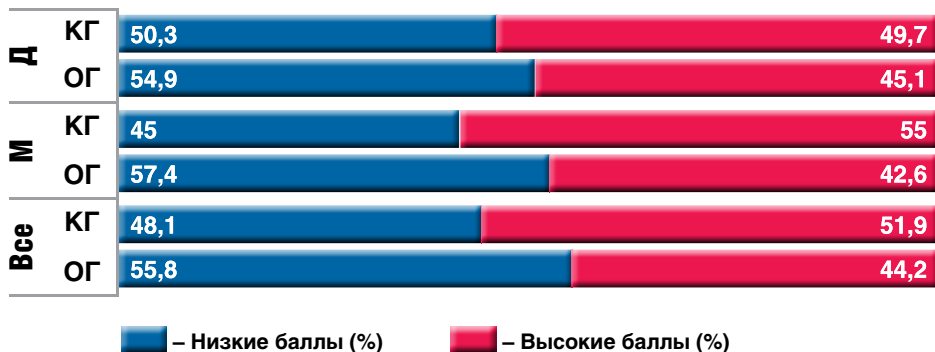


Как показывает диаграмма, средний балл Социальных установок (ГРН) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, кроме женской, при этом не выявлено значимой разницы по средним значениям баллов Социальных установок (ГРН) в зависимости от ОГ/КГ (везде p > 0,05).

Б. Интервалы баллов

Рисунок 179 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервалов среднего балла Социальных установок (ГРН).

Распределение интервалов средних баллов Социальных установок (ГРН) (%) (рис. 179)

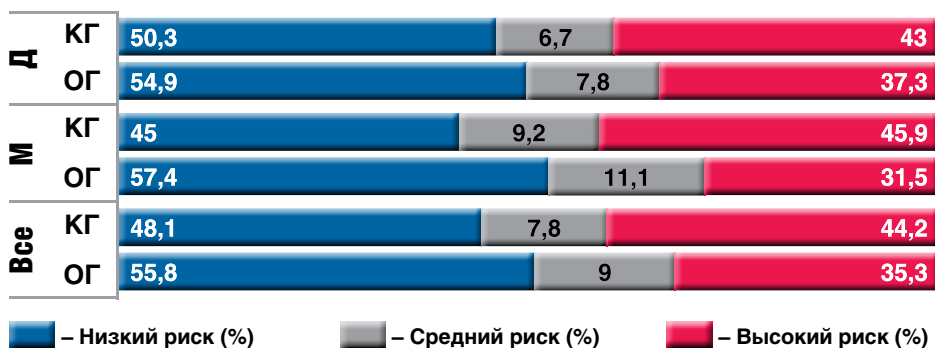


Как показывает диаграмма, интервалы среднего балла Социальных установок (ГРН) выше в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимого преобладания какого-либо интервала баллов Социальных установок ГРН в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

В. Степень риска наркозависимости

Рисунок 180 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от интервалов степени риска наркозависимости (Социальные установки, ГРН).

Распределение интервалов степени риска наркозависимости (Социальные установки, ГРН) (%) (рис. 180)

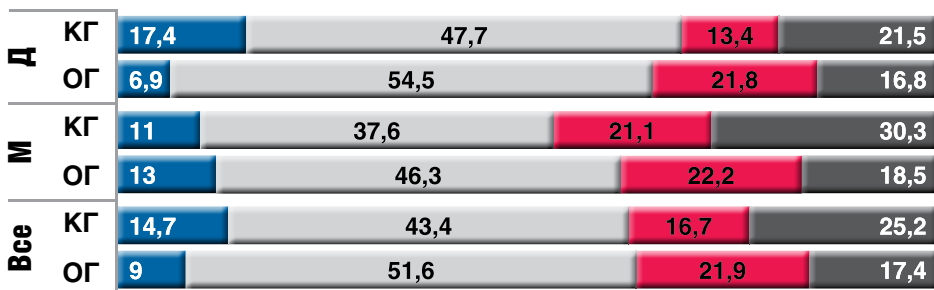






Как показывает диаграмма, интервалы степени риска наркозависимости (Социальные установки, ГРН) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, при этом не выявлено значимого преобладания какого-либо интервала степени риска в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

5. Группа риска наркозависимости

Рисунок 181 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от группы риска наркозависимости (ГРН).

Распределение по группам риска наркозависимости (ГРН) (%) (рис. 181)



-  – Не рискующие (%)
-  – Потенциально готовые к пробе (%)
-  – Совершившие пробу (%)
-  – Аддиктивное поведение (%)

Как показывает диаграмма, группа «Не рискующие» преобладает в КГ всех выборок, кроме мужской, «Потенциально готовые к пробе» – в ОГ всех выборок, «Совершившие пробу» – в ОГ всех выборок, и группа «Аддиктивное поведение» – в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимого преобладания какой-либо группы риска наркозависимости по ГРН в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором разделенные на дихотомии группы риска наркозависимости (ГРН) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь группы «Не рискующие» с КГ ($\eta^2 = 0,122$, $p = 0,02$), группы «Потенциально готовые к пробе» – с ОГ ($\eta^2 = 0,140$, $p = 0,005$), и группы «Аддиктивное поведение» – с КГ ($\eta^2 = 0,094$, $p = 0,05$). Группа «совершившие пробу» не имели значимых связей с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ результатов диагностики группы (степени) риска наркозависимости (ГРН) и эффективности профилактической программы РЗ в отношении степени риска наркозависимости

Психодиагностическое исследование испытуемых по Опроснику группы риска наркозависимости (ГРН) выявило на момент исследования статистически значимые различия в зависимости от участия/не участия детей в обучении по программе РЗ.

Общий риск наркозависимости (средний балл)

Сравнительное исследование обнаружило значимо более низкий общий балл риска наркозависимости у обучавшихся по программе РЗ мальчиков (на 5,021 балла ниже, $p = 0,036$) в сравнении с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ с общим риском наркозависимости при обучении/отсутствии обучения по программе РЗ ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимые связи высоких значений общего риска наркозависимости (ГРН) с пробованием/употреблением средств зависимости: с ростом риска наркозависимости возрастала частота самоподтверждаемого пробования табакокурения (V Крамера = 0,242, $p = 0,01$), алкоголя (V Крамера = 0,240, $p = 0,01$) и наркотиков (V Крамера = 0,389, $p = 0,01$).

Оценка степени риска наркозависимости на основе поведения в ситуации риска

Сравнительное исследование не обнаружило значимых связей средних баллов оценки поведения в ситуации риска/интервалов этих баллов/степени риска наркозависимости на их основе в зависимости от обучения по программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения/отсутствия обучения по программе РЗ со средним баллом оценки поведения в ситуации риска/интервалами этих баллов/степени риска наркозависимости на их основе ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимые связи высокой оценки поведения риска (ГРН) с пробованием/употреблением средств зависимости: с ростом значений среднего балла оценки поведения в ситуации риска возрастала частота самоподтверждаемого пробования табакокурения (V Крамера = 0,178, $p = 0,02$), пробования алкоголя (V Крамера = 0,226, $p = 0,001$) и наркотиков (V Крамера = 0,254, $p = 0,01$), употребления алкоголя (V Крамера = 0,177, $p = 0,02$). Найдены также значимые связи высоких интервалов этих баллов оценки поведения (20 баллов и выше) – с возрастанием частоты самоподтверждаемых проб табакокурения ($F = 0,165$, $p = 0,001$) и алкоголя ($F = 0,132$, $p = 0,01$). Кроме того, определены значимые ассоциации высокой степени риска наркозависимости на основе поведения в ситуации риска (21 балл и выше) с возрастанием частоты самоподтверждаемого пробования табакокурения (V Крамера = 0,161, $p = 0,01$),

алкоголя ($F = 0,116$, $p = 0,02$) и наркотиков ($F = 0,116$, $p = 0,02$): средней (19–20 баллов) и высокой степени риска наркозависимости на основе поведения в ситуации риска – с возрастанием проб алкоголя (V Крамера = 0,195, $p = 0,001$), а низкой степени риска (до 18 баллов) – со снижением проб табакокурения ($F = 0,169$, $p = 0,001$) и алкоголя ($F = 0,116$, $p = 0,02$), а также со снижением частоты самоподтверждаемого употребления алкоголя ($F = 0,131$, $p = 0,01$).

Оценка степени риска наркозависимости на основе интереса к наркотикам

Сравнительное исследование обнаружило значимо более низкие средние баллы интереса к наркотикам в подвыборке мальчиков, обучавшихся по программе РЗ (на 0,324 балла, $p = 0,032$), в сравнении с не обучавшимися. Значимой ассоциации интервалов средних баллов интереса к наркотикам или степени риска наркозависимости на их основе в связи с обучением/отсутствием обучения в программе РЗ не найдено ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ со средним баллом интереса к наркотикам/интервалами этих баллов ($p > 0,05$). Однако, определенная на основе интервалов интереса к наркотикам степень риска наркозависимости имела значимые корреляционные связи с обучением по программе РЗ: средняя степень риска (15–16 баллов) была значимо ассоциирована с обучением РЗ, а низкая (до 14 баллов)/высокая (17 баллов и выше) – с отсутствием обучения РЗ ($p = 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимые связи высоких значений интереса к наркотикам (ГРН) с пробованием/употреблением средств зависимости: с ростом значений среднего балла интереса к наркотикам возрастала частота самоподтверждаемого пробования табакокурения (V Крамера = 0,187, $p = 0,02$), алкоголя (V Крамера = 0,191, $p = 0,02$) и наркотиков (V Крамера = 0,436, $p = 0,001$), употребления алкоголя (V Крамера = 0,182, $p = 0,02$) и наркотиков (V Крамера = 0,266, $p = 0,001$).

Найдены также значимые связи высоких интервалов баллов интереса к наркотикам (16 баллов и выше) – с возрастанием частоты самоподтверждаемого экспериментирования с табакокурением ($F = 0,181$, $p = 0,001$), экспериментов с алкоголем ($F = 0,149$, $p = 0,01$) и наркотиками ($F = 0,292$, $p = 0,001$), а также с употреблением наркотиков ($F = 0,167$, $p = 0,001$).

Кроме того, определены значимые ассоциации высокой степени риска наркозависимости на основе интереса к наркотикам (17 баллов и выше) с возрастанием частоты самоподтверждаемого пробования табакокурения ($F = 0,166$, $p = 0,001$) и наркотиков ($F = 0,309$, $p = 0,001$), а также с частотой употребления наркотиков ($F = 0,184$, $p = 0,001$); средней (15–16 баллов) и высокой степени риска наркозависимости на основе интереса к наркотикам – с возрастанием частоты самоподтверждаемого пробования табакокурения (V Крамера = 0,195, $p = 0,001$) и алкоголя (V Крамера = 0,169, $p = 0,01$), а низкой степени степени риска наркозависимости на основе интереса к наркотикам (до 14 баллов) – со снижением пробования алкоголя

($F = 0,150$, $p = 0,01$), а также со снижением частоты самоподтверждаемого пробования табакокурения ($F = 0,191$, $p = 0,001$), употребления наркотиков (V Крамера = $0,181$, $p = 0,01$) и пробования наркотиков (V Крамера = $0,320$, $p = 0,001$).

Оценка степени риска наркозависимости на основе социальных установок

Сравнительное исследование не обнаружило значимого преобладания средних баллов/интервалов баллов социальных установок/степени риска наркозависимости на их основе в зависимости от обучения/отсутствия обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения подростков по программе РЗ со средним баллом социальных установок/интервалами этих баллов/степенью риска наркозависимости на их основе ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимые связи высоких значений социальных установок (ГРН) с пробованием/употреблением средств зависимости: с ростом значений среднего балла социальных установок возрастала частота самоподтверждаемого пробования наркотиков (V Крамера = $0,261$, $p = 0,001$).

Найдены также значимые связи высоких интервалов баллов социальных установок (23 балла и выше) – с возрастанием частоты самоподтверждаемого экспериментирования с табакокурением ($F = 0,162$, $p = 0,01$) и наркотиками ($F = 0,145$, $p = 0,01$).

Кроме того, определены значимые ассоциации высокой степени риска на основе социальных установок (23 балла и выше) с возрастанием частоты самоподтверждаемого пробования табакокурения (V Крамера = $0,166$, $p = 0,01$) и наркотиками (V Крамера = $0,186$, $p = 0,01$), а также с употреблением наркотиков ($F = 0,118$, $p = 0,02$); низкой степени риска на основе социальных установок (до 22 баллов) – со снижением частоты самоподтверждаемого пробования табакокурения ($F = 0,178$, $p = 0,001$) и наркотиков (V Крамера = $0,133$, $p = 0,01$).

Группа риска наркозависимости

Во всех выборках, независимо от участия/неучастия в обучении по программе РЗ, на основе суммирования рисков по всем шкалам ГРН выявлялись 4 типа группы риска наркозависимости (в порядке нарастания риска): «Не рискующие» (все: 9-14,6% / мальчики: 11-13% / девочки: 6,9-17,4%); «Потенциально готовые к пробе (43,4-51,6% / 37,6-46,3% / 47,7-54,5% соответственно); «Совершившие пробу» (16,7-21,9% / 21,1-22,2% / 47,7-54,5% соответственно) и группа «Аддиктивное поведение» (17,4-25,2% / 18,5-30,3% / 16,8-21,5% соответственно). Сравнительное исследование не обнаружило значимого преобладания какой-либо группы риска в зависимости от обучения/отсутствия обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование обнаружило значимые ассоциации обучения подростков по программе РЗ с типом группы риска наркозависимости: с обучением в программе РЗ была значимо связана группа «Потенциально готовые к пробе» ($p = 0,005$), а с отсутствием обучения в программе РЗ – группы «Не рискующие» ($p = 0,02$) и «Аддиктивное поведение» ($p = 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимые позитивные и негативные связи групп риска наркозависимости (ГРН) с пробованием/употреблением средств зависимости:

- группы «Не рискующие» – с отсутствием самоподтверждаемого пробования табакокурения (V Крамера = 0,260, $p = 0,001$), употребления алкоголя ($F = 0,138$, $p = 0,01$), пробования алкоголя ($F = 0,140$, $p = 0,01$) и пробования наркотиков ($F = 0,124$, $p = 0,02$);
- группы «Потенциально готовые к пробе» (1-я степень риска) – с самоподтверждаемыми пробами табакокурения (V Крамера = 0,260, $p = 0,001$), но с отсутствием самоподтверждаемого употребления наркотиков ($F = 0,128$, $p = 0,01$) и пробования наркотиков ($F = 0,213$, $p = 0,01$);
- группы «Аддиктивное поведение» (3-я степень риска) – с самоподтверждаемыми пробами табакокурения ($F = 0,170$, $p = 0,001$), употреблением алкоголя (V Крамера = 0,209, $p = 0,01$), и пробованием алкоголя ($F = 0,146$, $p = 0,01$), употреблением наркотиков ($F = 0,205$, $p = 0,001$) и пробования наркотиков ($F = 0,298$, $p = 0,001$).

Группа «Совершившие пробу» (2-я степень риска) не имели самостоятельных значимых «вторичных корреляций» с употреблением/пробованием средств зависимости ($p > 0,05$).

Исследование подростковой выборки с помощью методики ГРН, таким образом, доказало эффективность программы РЗ в уменьшении риска пробования/потребления средств зависимости, значимо снизив:

- общий балл риска наркозависимости у обучавшихся по программе РЗ мальчиков (тем самым косвенно и значимо снизив риск экспериментирования с табакокурением, алкоголем и наркотиками);
- показатели «интереса к наркотикам» у обучавшихся по программе РЗ мальчиков, что означает снижение обостренного любопытства и поиска информации о наркотиках, а также «структурирования времени под этот интерес» (Образование в области профилактики наркозависимости..., 2003), тем самым косвенно и значимо снизив риск употребления алкоголя и наркотиков, а также экспериментирования с табакокурением, алкоголем и наркотиками.

Неоднозначный эффект, полученный в связи с обучением в программе РЗ – «усреднение» степени риска наркозависимости, определенной на основе «интереса к наркотикам». Этот «средний риск» получен как в результате снижения степени риска от «высокой», так и повышения степени риска от «низкой» и при «вторичных корреляциях» был ассоциирован с экспериментированием с табаком и алкоголем, что не свидетельствовало об однозначно позитивном эффекте обучения РЗ. В свою очередь, «высокий риск» («осуществление пробы»), безусловно ассоциировался с однозначно неблагоприятным эффектом отсутствия обучения

РЗ: помимо экспериментов с курением и наркотиками, также и с употреблением наркотиков. «Низкий риск» («отрицание интереса»), ассоциированный, в свою очередь, со снижением употребления алкоголя и экспериментов с табаком и алкоголем, достигнутый в результате отсутствия профилактического обучения, вряд ли указывает на негативный эффект программы РЗ, но может объясняться как допускаемая авторами методики погрешность (Образование в области профилактики наркозависимости..., 2003).

По-видимому, с такой же погрешностью было связано и «усреднение» группы риска наркозависимости, определявшееся по суммарным значениям всех шкал ГРН. Так, обнаружено значимое накопление обучавшихся по РЗ подростков в группе 1-й степени риска – «Потенциально готовых к пробе» (что, в свою очередь, значимо ассоциировалось как с благоприятными косвенными эффектами – снижением употребления наркотиков и экспериментов с ними, так и с неблагоприятными – с повышением экспериментов с табакокурением). По мнению авторов методики, отнесение подростка к этой группе риска, связано с тем, что он предпочитает реализовать избегающий или преодолевающий тип поведения в сложной жизненной ситуации – то есть или избегать высоких требований среды из-за недостаточности ресурсов, или искать более «рискованные» ситуации, чтобы получить более интенсивные эмоциональные переживания (Образование в области профилактики наркозависимости..., 2003).

Логически понятно, что в группе «Аддиктивное поведение» (3-й степени риска) обнаружилось значимое накопление не обучавшихся в программе РЗ (что, в свою очередь, значимо ассоциировалось с однозначно неблагоприятными косвенными эффектами отсутствия профилактического обучения в программе РЗ – повышением употребления наркотиков и алкоголя/экспериментов с табакокурением и наркотиками). Авторы методики ГРН определяют эту наиболее высокую степень риска на основе высших показателей шкал «интереса к наркотикам» и «социальных установок» и предполагают, что подростки, попавшие в эту группу, принадлежат к асоциальной группе и реализует аддиктивное поведение (Образование в области профилактики наркозависимости..., 2003).

Парадоксальное значимое накопление не обучавшихся по РЗ подростков в группе «Не рискующих» ассоциировалось по «вторичным корреляциям» с отрицанием употребления алкоголя и экспериментов с табаком и наркотиками. Однако, авторы методики все-таки считают характерным для группы «Не рискующих» пробование наркотиков «в силу природного любопытства», для того, чтобы ощутить их воздействие на организм», что заставляет усомниться либо в правдивости ответов участников этой группы в данном исследовании, либо в адекватности определения данной группы авторами ГРН как лишенной риска (Образование в области профилактики наркозависимости..., 2003).

Программа РЗ не затронула значимо измерения «поведения в ситуации риска» (адекватное/неадекватное), хотя анализ «вторичных корреляций» показал

связь «неадекватного» полюса шкалы с употреблением алкоголя и экспериментированием со всеми средствами зависимости (табак, алкоголь, наркотики), а «адекватного» – с отсутствием употребления алкоголя и снижением экспериментирования с табаком и алкоголем.

Не достигнуты и значимые изменения в результате обучения по программе РЗ измерений «социальных установок» просоциальной направленности (активное стремление к социально полезным действиям, увлеченности групповой работой, соревновательности, значимости для подростка социального одобрения) – асоциальной направленности (равнодушие и отрицание просоциальных действий при тенденции совершать или одобрять асоциальные поступки). В то же время анализ «вторичных корреляций» показал связь «асоциального» полюса шкалы с экспериментированием с наркотиками и табакокурением, а определенной на основе социальных установок высокой степени риска наркозависимости – еще и с употреблением наркотиков. В свою очередь, низкий риск ассоциировался со снижением экспериментирования с табаком и наркотиками.

Несмотря на то что ряд позиций методики показал положительные эффекты обучения детей в программе РЗ, а анализ изменений помогает установить дополнительные психологические мишени для дальнейших модификаций РЗ, мы, следуя рекомендации авторов методики ГРН достаточно осторожно относимся к полученным результатам, понимая, что эта методика «предназначена для определения динамики степени (актуальности) риска появления зависимого поведения» (Образование в области профилактики наркозависимости..., 2003).

8. Различия групп сравнения по Опроснику копинга Лазаруса (Тест WCQ)

В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по Опроснику копинга Лазаруса (WCQ) оценивались:

1. Общий балл копинга (средний балл);

2. Типы копингов по 8 субшкалам:

- А)** конфронтационный копинг;
- Б)** дистанцирование;
- В)** самоконтроль;
- Г)** поиск социальной поддержки;
- Д)** принятие ответственности;
- Е)** бегство-избегание;
- Ж)** планирование решения проблемы;
- З)** положительная переоценка;

3. 2 копинг-стиля:

- А)** проблемно-ориентированный стиль;
- Б)** эмоцио-фокусированный стиль.

Каждая субшкала копинга и каждый копинг-стиль оценивалась по следующим показателям:

- а)** общего балла,
- б)** среднего балла;
- в)** относительной оценки (перцентиля).

1. Общий балл копинга (средний балл)

Рисунок 182 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла Копинга (WCQ).

Распределение средних значений Общего балла копинга (WCQ) (рис. 182)



Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла копинга (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом в общей выборке среднее значение Общего балла значимо ($t = -2,800$; $p = 0,005$) выше у ОГ, чем у КГ и в женской подвыборке среднее значение Общего балла значимо ($t = -2,296$; $p = 0,005$) выше у ОГ, чем у КГ.

Корреляционное исследование, в котором Общий балл копинга (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов – с ОГ, а низких – с КГ ($E_{\eta^2} = 0,124$, $p = 0,02$).

2. Типы копингов по субшкалам

А. Субшкала 1: Конфронтационный копинг

(а) Общий балл

Рисунок 183 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла Конфронтационного копинга (WCQ).

Распределение средних значений Общего балла Конфронтационного копинга (WCQ) (рис. 183)



Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла Конфронтационного копинга (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом в общей выборке среднее значение Общего балла значимо ($t = -2,632$; $p = 0,009$) выше у ОГ, чем у КГ и в женской подвыборке среднее значение Общего балла значимо ($t = -2,506$; $p = 0,012$) выше у ОГ, чем у КГ.

Корреляционное исследование, в котором Общий балл Конфронтационного копинга (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, и низких – с КГ ($\eta^2 = 0,159$, $p = 0,002$).

(б) Средний балл

Рисунок 184 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от Среднего балла Конфронтационного копинга (WCQ).

**Распределение средних баллов
Конфронтационного копинга (WCQ) (рис. 184)**



Как показывает диаграмма, средние баллы Конфронтационного копинга (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом в общей выборке среднее значение Общего балла значимо ($t = -2,597$; $p = 0,009$) выше у ОГ, чем у КГ и в женской подвыборке среднее значение Общего балла значимо ($t = -2,463$; $p = 0,014$) выше у ОГ, чем у КГ.

Корреляционное исследование, в котором средние баллы Конфронтационного копинга (WCQ) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, и низких – с КГ ($E_{\eta^2} = 0,157$, $p = 0,002$),

(в) Относительная оценка (перцентиль)

Рисунок 185 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от перцентилей Конфронтационного копинга (WCQ).

Распределение перцентилей Конфронтационного копинга (WCQ) (рис. 185)



Как показывает диаграмма, перцентили Конфронтационного копинга (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом в выборке девочек перцентиль значимо ($t = -1,960$; $p = 0,05$) выше у ОГ, чем у КГ.

Корреляционное исследование, в котором перцентили Конфронтационного копинга (WCQ) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, и низких – с КГ ($\eta^2 = 0,128$, $p = 0,01$).

(Б) Субшкала 2: Копинг Дистанцирование

(а) Общий балл

Рисунок 186 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла копинга Дистанцирование (WCQ).

**Распределение средних значений
Общего балла копинга Дистанцирование (WCQ) (рис. 186)**



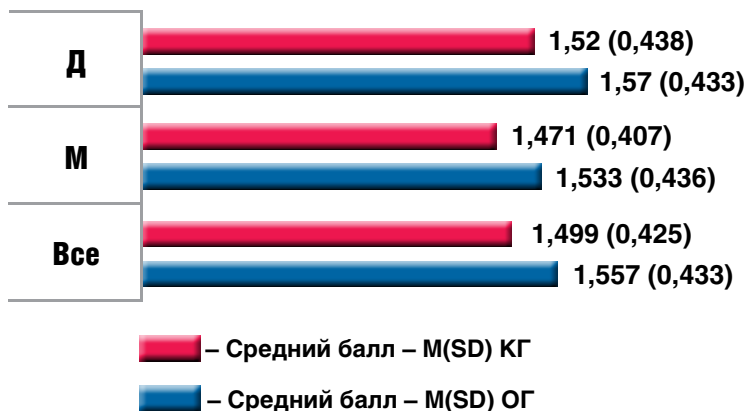
Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла копинга Дистанцирование (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по среднему значению Общего балла копинга Дистанцирование в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором Общий балл копинга Дистанцирование (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, и низких – с КГ (V Крамера = 0,200, $p = 0,05$).

(б) Средний балл

Рисунок 187 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от Среднего балла копинга Дистанцирование (WCQ).

Распределение средних баллов копинга Дистанцирование (WCQ) (рис. 187)



Как показывает диаграмма, средние баллы копинга Дистанцирование (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу копинга Дистанцирование в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средний балл копинга Дистанцирование (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(в) Относительная оценка (перцентиль)

Рисунок 188 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от перцентиля копинга Дистанцирование (WCQ).

Распределение перцентилей копинга Дистанцирование (WCQ). (рис. 188)



Как показывает диаграмма, перцентили копинга Дистанцирование (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ в общей и мужской выборках, при этом не выявлено значимой разницы по перцентиле копинга Дистанцирование в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором перцентиль копинга Дистанцирование (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

В. Субшкала 3: Копинг Самоконтроль

(а) Общий балл

Рисунок 189 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла копинга Самоконтроль (WCQ).

**Распределение средних значений
Общего балла копинга Самоконтроль (WCQ) (рис. 189)**



Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла копинга Самоконтроль (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по среднему значению Общего балла копинга Самоконтроль в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором общий балл копинга Самоконтроль (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(б) Средний балл

Рисунок 190 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от Среднего балла копинга Самоконтроль (WCQ).

Распределение средних баллов копинга Самоконтроль (WCQ) (рис. 190)



Как показывает диаграмма, средние баллы копинга Самоконтроль (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу копинга Самоконтроль в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средний балл копинга Самоконтроль (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(в) Относительная оценка (перцентиль)

Рисунок 191 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от перцентиля копинга Самоконтроль (WCQ).

Распределение перцентилей копинга Самоконтроль (WCQ) (рис. 191)



Как показывает диаграмма, перцентили копинга Самоконтроль (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по перцентиле копинга Самоконтроль в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором перцентиль копинга Самоконтроль (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

Г. Субшкала 4: Копинг Поиск социальной поддержки

(а) Общий балл

Рисунок 192 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла копинга Поиск социальной поддержки (WCQ).

Распределение средних значений
Общего балла копинга Поиск социальной поддержки (WCQ) (рис. 192)



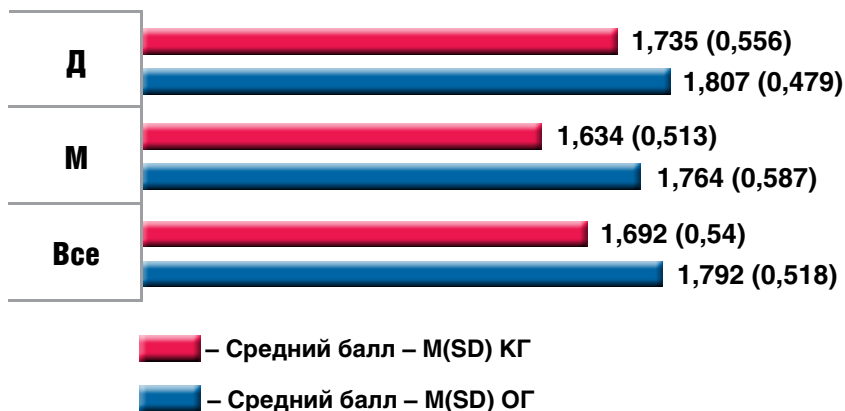
Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла копинга Поиск социальной поддержки (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по среднему значению Общего балла копинга Поиск социальной поддержки в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором Общий балл копинга Поиск социальной поддержки (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(б) Средний балл

Рисунок 193 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от Среднего балла копинга Поиск социальной поддержки (WCQ).

Распределение средних баллов копинга Поиск социальной поддержки (WCQ) (рис. 193)



Как показывает диаграмма, средние баллы копинга Поиск социальной поддержки (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу копинга Поиск социальной поддержки в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средний балл копинга Поиск социальной поддержки (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(в) Относительная оценка (перцентиль)

Рисунок 194 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от перцентилей копинга Поиск социальной поддержки (WCQ).

**Распределение перцентилей копинга
Поиск социальной поддержки (WCQ) (рис. 194)**



Как показывает диаграмма, перцентили копинга Поиск социальной поддержки (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по перцентилю копинга Поиск социальной поддержки в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором перцентиль копинга Поиск социальной поддержки (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

Д. Субшкала 5: Копинг Принятие ответственности

(а) Общий балл

Рисунок 195 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла копинга Принятие ответственности (WCQ).

Распределение средних значений Общего балла копинга Принятие ответственности (WCQ) (рис. 195)



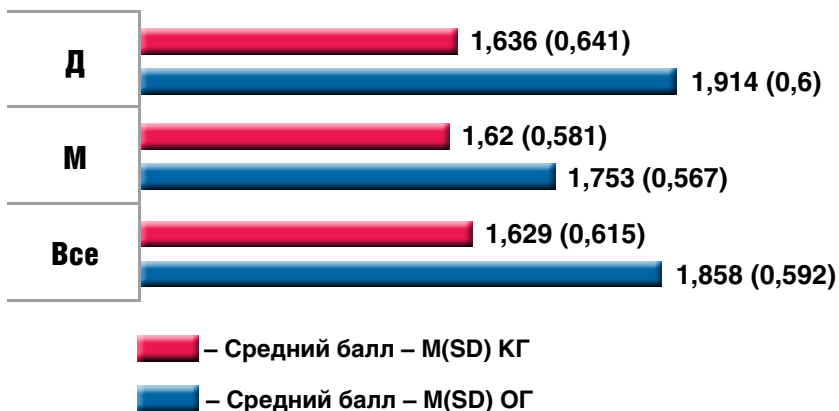
Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла копинга Принятие ответственности (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом среднее значение Общего балла субшкалы Принятие ответственности значительно ($t = -3,707$, $p = 0,000$) выше у ОГ, чем у КГ как в общей выборке, так и среди девочек ($t = -3,429$, $p = 0,001$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения Общего балла копинга Принятие ответственности (WCQ) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, а низких – с КГ ($\eta^2 = 0,158$, $p = 0,002$),

(б) Средний балл

Рисунок 196 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от Среднего балла копинга Принятие ответственности (WCQ).

Распределение средних баллов копинга Принятие ответственности (WCQ) (рис. 196)



Как показывает диаграмма, средние баллы копинга Принятие ответственности (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, кроме мужской, при этом средний балл субшкалы Принятие ответственности значимо ($t = -3,774$, $p = 0,000$) выше у ОГ, чем у КГ, как в общей выборке, так и среди девочек ($t = -3,517$, $p = 0,000$).

Корреляционное исследование, в котором средние баллы копинга Принятие ответственности (WCQ) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, а низких – с КГ ($\eta^2 = 0,160$, $p = 0,002$),

(в) Относительная оценка (перцентиль)

Рисунок 197 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от перцентиля копинга Принятие ответственности (WCQ).

**Распределение перцентилей копинга
Принятие ответственности (WCQ) (рис. 197)**



Как показывает диаграмма, перцентили копинга Принятие ответственности (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом при этом перцентиль субшкалы Принятие ответственности значимо ($t = -3,1684$, $p = 0,002$) выше у ОГ, чем у КГ как в общей выборке, так и среди девочек ($t = -3,083$, $p = 0,002$).

Корреляционное исследование, в котором перцентиль копинга Принятие ответственности выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, а низких – с КГ ($\eta^2 = 0,141$, $p = 0,005$).

Е. Субшкала 6: Копинг Бегство-избегание

(а) Общий балл

Рисунок 198 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла копинга Бегство-избегание (WCQ).

**Распределение средних значений
Общего балла копинга Бегство-избегание (WCQ) (рис. 198)**



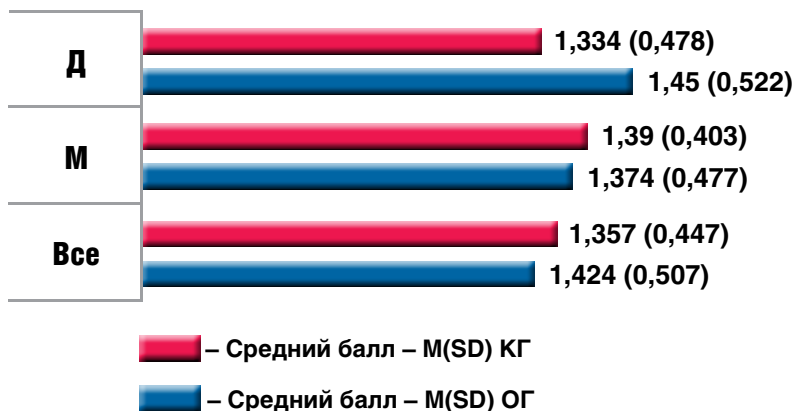
Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла копинга Бегство-избегание (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимой разницы по среднему значению Общего балла копинга Бегство-избегание в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средние значения Общего балла копинга Бегство-избегание (WCQ) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, а низких – с КГ ($\eta^2 = 0,106$, $p = 0,05$).

(б) Средний балл

Рисунок 199 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от Среднего балла копинга Бегство-избегание (WCQ).

Распределение средних баллов копинга Бегство-избегание (WCQ) (рис. 199)



Как показывает диаграмма, средние баллы копинга Бегство-избегание (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимой разницы по средним баллам копинга Бегство-избегание в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средние баллы копинга Бегство-избегание (WCQ) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, а низких – с КГ ($\eta^2 = 0,106$, $p = 0,05$).

(в) Относительная оценка (перцентиль)

Рисунок 200 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от перцентиля копинга Бегство-избегание (WCQ).

Распределение перцентилей копинга Бегство-избегание (WCQ) (рис. 200)



Как показывает диаграмма, перцентили копинга Бегство-избегание (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по перцентильям копинга Бегство-избегание в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором перцентиль копинга Бегство-избегание (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

Ж. Субшкала 7: Копинг Планирование решения проблемы

(а) Общий балл

Рисунок 201 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла копинга Планирование решения проблемы (WCQ).

Распределение средних значений Общего балла копинга Планирование решения проблемы (WCQ) (рис. 201)



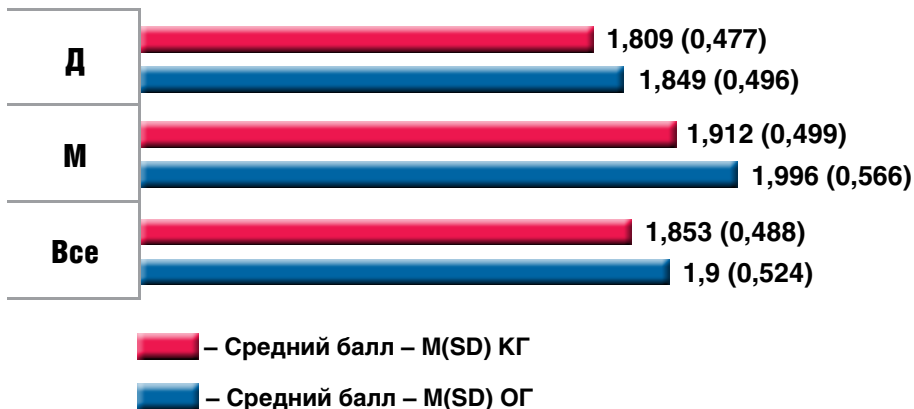
Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла копинга Планирование решения проблемы (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимой разницы по среднему значению Общего балла копинга Планирование решения проблемы в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором Общий балл копинга Планирование решения проблемы (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(б) Средний балл

Рисунок 202 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от Среднего балла копинга Планирование решения проблемы (WCQ).

**Распределение средних баллов копинга
Планирование решения проблемы (WCQ) (рис. 202)**



Как показывает диаграмма, средние баллы копинга Планирование решения проблемы (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимой разницы по средним баллам копинга Планирование решения проблемы в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средний балл копинга Планирование решения проблемы (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(в) Относительная оценка (перцентиль)

Рисунок 203 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от перцентилья копинга Планирование решения проблемы (WCQ).

**Распределение перцентилей копинга
Планирование решения проблемы (WCQ) (рис. 203)**



Как показывает диаграмма, перцентили копинга Планирование решения проблемы (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом перцентиль субшкалы Планирование решения проблем значимо ($t = -2,102$, $p = 0,036$) выше у ОГ, чем у КГ как в основной группе, так и у девочек ($t = -1,999$, $p = 0,046$).

Корреляционное исследование, в котором перцентиль копинга Планирование решения проблемы (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

3. Субшкала 8: Копинг Положительная переоценка

(а) Общий балл

Рисунок 204 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла копинга Положительная переоценка (WCQ).

Распределение средних значений Общего балла копинга Положительная переоценка (WCQ) (рис. 204)



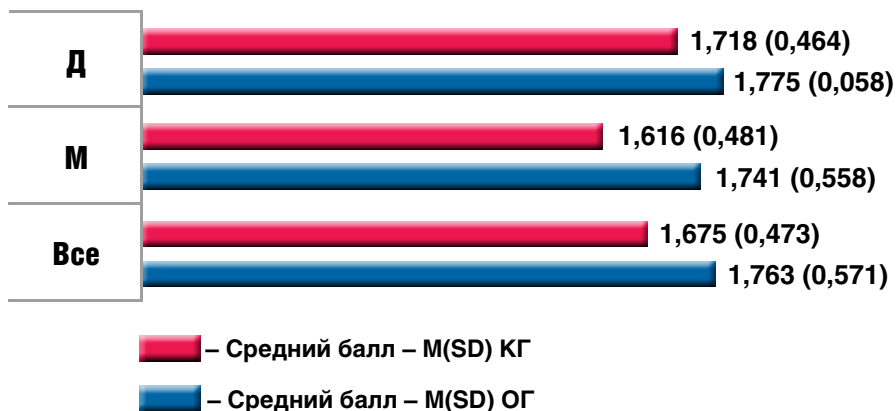
Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла копинга Положительная переоценка (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по среднему значению Общего балла копинга Положительная переоценка в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором Общий балл копинга Положительная переоценка (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(б) Средний балл

Рисунок 205 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от Среднего балла копинга Положительная переоценка (WCQ).

Распределение средних баллов копинга Положительная переоценка (WCQ) (рис. 205)



Как показывает диаграмма, средние баллы копинга Положительная переоценка (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по средним баллам копинга Положительная переоценка в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средний балл копинга Положительная переоценка (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(в) Относительная оценка (перцентиль)

Рисунок 206 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от перцентилей копинга Положительная переоценка (WCQ).

**Распределение перцентилей копинга
Положительная переоценка (WCQ) (рис. 206)**



Как показывает диаграмма, перцентили копинга Положительная переоценка (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по перцентиле субшкалы Положительная переоценка в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором перцентиль копинга Положительная переоценка (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

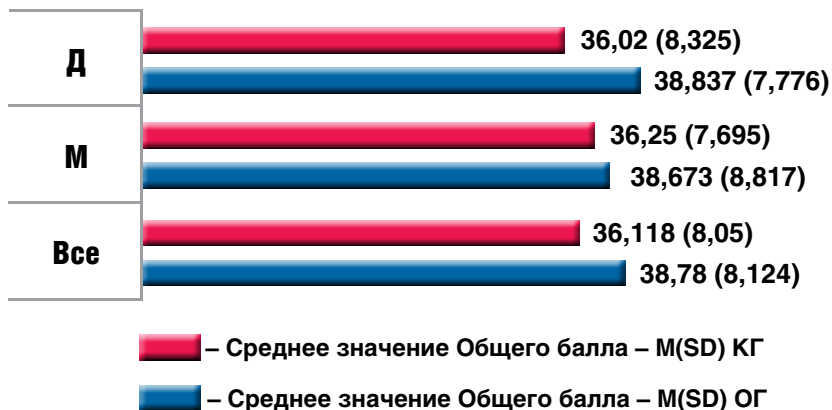
4. Копинг-стили

А. Проблемно-ориентированный стиль

(а) Общий балл

Рисунок 207 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ).

Распределение средних значений Общего балла
Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ) (рис. 207)



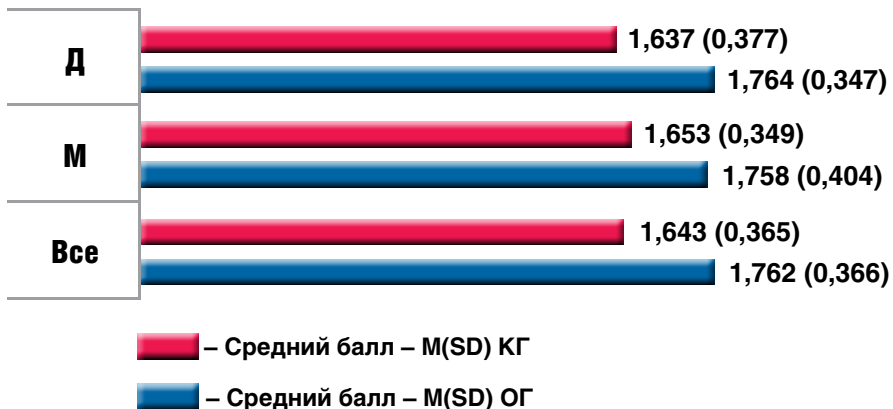
Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом средние значения Общего балла ($t = -3,254$, $p = 0,001$) выше у ОГ, чем у КГ, как в общей выборке, так и среди девочек ($t = -2,744$, $p = 0,006$).

Корреляционное исследование, в котором Общий балл Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(б) Средний балл

Рисунок 208 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от Среднего балла Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ).

**Распределение средних баллов
Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ) (рис. 208)**



Как показывает диаграмма, средние баллы Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом средний балл Проблемно-ориентированного стиля значимо ($t = -3,204$, $p = 0,001$) выше у ОГ, чем у КГ, как в общей выборке, так и среди девочек ($t = -2,757$, $p = 0,006$).

Корреляционное исследование, в котором средние баллы Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, а низких – с КГ ($\eta^2 = 0,135$, $p = 0,01$).

(в) Относительная оценка (перцентиль)

Рисунок 209 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от перцентилья Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ).

**Распределение перцентилей
Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ)(рис. 209)**



Как показывает диаграмма, перцентили Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом перцентиль Проблемно-ориентированного копинг-стиля значимо ($t = -3,608$, $p = 0,000$) выше у ОГ, чем у КГ как в общей выборке, так и среди мальчиков ($t = -2,478$, $p = 0,013$), и среди девочек ($t = -2,631$, $p = 0,009$).

Корреляционное исследование, в котором перцентили Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с ОГ, а низких – с КГ ($\eta^2 = 0,133$, $p = 0,01$).

Б. Эмоцио-фокусированный стиль

(а) Общий балл

Рисунок 210 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ).

Распределение средних значений
Общего балла Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ) (рис. 210)



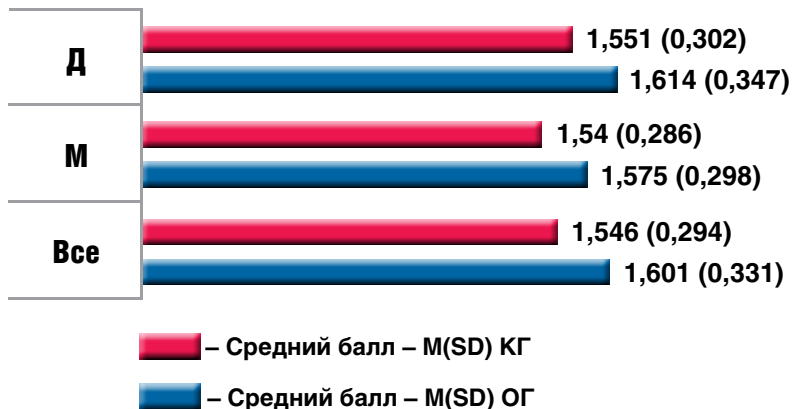
Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по средним значениям Общего балла Эмоцио-фокусированного копинг-стиля в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором Общий балл Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов – с ОГ, а низких – с КГ (V Крамера = 0,149, $p = 0,025$).

(б) Средний балл

Рисунок 211 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от Среднего балла Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ).

**Распределение средних баллов
Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ) (рис. 211)**



Как показывает диаграмма, средние баллы Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по средним баллам Эмоцио-фокусированного копинг-стиля в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором средний балл Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

(в) Относительная оценка (перцентиль)

Рисунок 212 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от перцентиля Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ).

**Распределение перцентилей
Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ) (рис. 212)**



Как показывает диаграмма, перцентили Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ) выше в ОГ, чем в КГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по перцентиле Эмоцио-фокусированного стиля зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором перцентиль Эмоцио-фокусированного копинг-стиля (WCQ) выступал зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ результатов диагностики копингов и копинг-стилей, а также эффективности профилактической программы РЗ в отношении копингов и копинг-стилей

Психодиагностическое исследование испытуемых по Опроснику копинга Лазаруса (WCQ) выявило на момент исследования статистически значимые различия в зависимости от участия/не участия детей в обучении по программе РЗ.

Общий балл копинга

Сравнительное исследование обнаружило значимо более высокий общий балл копинга у всей выборки обучавшихся по программе РЗ (на 4,353 балла выше, $p = 0,005$) и в подвыборке девочек (на 4,641 балла выше, $p = 0,005$) в сравнении с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с возрастанием общего балла копинга ($p = 0,052$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей общего балла копинга (WCQ) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Конфронтационный копинг

Сравнительное исследование обнаружило значимо более высокий общий/средний балл Конфронтационного копинга у всей выборки обучавшихся по программе РЗ (на 0,821/0,136 балла выше, $p = 0,009/p = 0,009$) и в подвыборке девочек (на 0,961/0,157 балла выше, $p = 0,012/p = 0,014$) в сравнении с не обучавшимися РЗ. Перцентиль Конфронтационного копинга был значимо выше у обучавшихся РЗ только в подвыборке девочек (на 0,01 балла выше, $p = 0,05$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с возрастанием общего/среднего балла/перцентиля Конфронтационного копинга ($p = 0,002/p = 0,002/p = 0,01$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимую связь общего балла (но не среднего балла и не перцентиля) Конфронтационного копинга (WCQ) с употреблением наркотиков (V Крамера = 0,299, $p > 0,01$).

Копинг Дистанцирование

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по показателям копинга Дистанцирование в зависимости от обучения/отсутствия обучения по программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с возрастанием общего балла (но не среднего балла/не перцентиля) копинга Дистанцирование ($p = 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей копинга Дистанцирование (WCQ) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Копинг Самоконтроль

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по показателям копинга Самоконтроль в зависимости от обучения/отсутствия обучения по программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения/отсутствия обучения подростков по программе РЗ с показателями копинга Самоконтроль ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей копинга Самоконтроль (WCQ) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Копинг Поиск социальной поддержки

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по показателям копинга Поиск социальной поддержки в зависимости от обучения/отсутствия обучения по программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения/отсутствия обучения подростков по программе РЗ с показателями копинга Поиск социальной поддержки ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимые связи показателей копинга Поиск социальной поддержки (WCQ) с пробованием средств зависимости ($p > 0,05$): чем выше был Общий балл копинга Поиск социальной поддержки, тем реже подтверждалось пробование наркотиков (V Крамер = 0,240, $p = 0,01$)

Копинг Принятие ответственности

Сравнительное исследование обнаружило значимо более высокий общий балл/средний балл/перцентиль копинга Принятие ответственности у всей выборки обучавшихся по программе РЗ (на 0,894 / 0,229 / 0,019 балла выше, $p = 0,000$ / $p = 0,000$ / $p = 0,002$) и в подвыборке девочек (на 1,074 / 0,278 / 0,024 балла выше, $p = 0,001$ / $p = 0,000$ / $p = 0,002$) в сравнении с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с возрастанием общего балла/среднего балла/перцентиля копинга Принятие ответственности ($p = 0,002$ / $p = 0,002$ / $p = 0,005$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимые связи показателей копинга Принятие ответственности (WCQ) с употреблением средств зависимости ($p > 0,05$): чем выше был Общий балл копинга Принятие ответственности, тем реже подтверждалось употребление наркотиков (V Крамер = 0,230, $p = 0,01$).

Копинг Бегство-избегание

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по показателям копинга Бегство-избегание в зависимости от обучения/отсутствия обучения по программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с возрастанием общего балла и среднего

балла (но не перцентиля) копинга Бегство-избегание ($p = 0,05$ / $p = 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимые связи показателей копинга Бегство-избегание (WCQ) с употреблением средств зависимости ($p > 0,05$): чем выше был Общий балл копинга Бегство-избегание, тем чаще подтверждалось употребление алкоголя (V Крамер = 0,246, $p = 0,01$).

Копинг Планирование решения проблемы

Сравнительное исследование обнаружило значимо более высокий перцентиль (но не общий и средний баллы) копинга Планирование решения проблемы у всей выборки обучавшихся по программе РЗ (на 0,008 балла выше, $p = 0,036$) и в подвыборке девочек (на 0,01 балла выше, $p = 0,046$) в сравнении с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения/отсутствия обучения подростков по программе РЗ с показателями копинга Планирование решения проблемы ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей копинга Планирование решения проблемы (WCQ) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Копинг Положительная переоценка

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по показателям копинга Положительная переоценка в зависимости от обучения/отсутствия обучения по программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения/отсутствия обучения подростков по программе РЗ с показателями копинга Положительная переоценка ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей копинга Положительная переоценка (WCQ) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Проблемно-ориентированный копинг-стиль

Сравнительное исследование обнаружило значимо более высокий общий балл / средний балл / перцентиль Проблемно-ориентированного копинг-стиля у всей выборки обучавшихся по программе РЗ (на 2,662 / 0,119 / 0,002 балла выше, $p = 0,001$ / $p = 0,001$ / $p = 0,000$) и в подвыборке девочек (на 2,817 / 0,127 / 0,002 балла выше, $p = 0,006$ / $p = 0,006$ / $p = 0,009$), а перцентиль – выше и у обучавшихся РЗ мальчиков (на 0,003 балла выше, $p = 0,013$) в сравнении с не обучавшимися РЗ.

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с возрастом среднего (но не общего) балла и перцентиль Проблемно-ориентированного копинг-стиля ($p = 0,01/p = 0,01$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей Проблемно-ориентированного копинг-стиля (WCQ) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Эмоцио-сфокусированный копинг-стиль

Сравнительное исследование не обнаружило значимой разницы по показателям Эмоцио-сфокусированного копинг-стиля в зависимости от обучения/отсутствия обучения по программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с возрастанием общего балла (но не среднего балла и не перцентиля) Эмоцио-сфокусированного копинг-стиля ($p = 0,025$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей показателей Эмоцио – сфокусированного копинг-стиля (WCQ) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Таким образом, исследование подростковой выборки с помощью методики WCQ, обнаружило нарастание общих показателей копинга, что указывает на расширение спектра и большей выраженности копингов у подростков (особенно, у девочек) при обучении в программе РЗ. Такое расширение благоприятно, поскольку копинг-механизмы опосредуют связь между стрессогенным событием и стрессорной реакцией, определяя степень адаптации индивидуума к ситуации. Однако, анализ «вторичных корреляций» не показал косвенной значимости такого расширения копингов для профилактики пробования/употребления средств зависимости.

Зато отдельные копинги этого спектра продемонстрировали как значимые связи с обучением в программе РЗ, так и значимые связи со средствами зависимости.

Значимые эффекты программы РЗ проявились:

- в повышении показателей Конфронтационного копинга (особенно у девочек), что предполагает нарастание у подростков агрессивных усилий по изменению ситуации, с некоторой степенью враждебности и готовности к риску. Поскольку один из высоких показателей этого копинга обнаружил значимую связь с самоподтверждаемым употреблением наркотиков, трудно считать такие и прямые, и косвенные профилактические эффекты благоприятными, тем более, что предшествующее исследование В.В. Лозового (Лозовой В.В., 2009) указывает на связь Конфронтационного копинга с табакокурением и употреблением алкоголя;
- в повышении одного из показателей копинга Дистанцирование, что предполагает нарастание у подростков когнитивных усилий отдалиться от стрессогенной ситуации и уменьшить ее значимость. Такие стратегии традиционно считают дезадаптивными (Carpenter B.N., 1992; Holahan Ch.J., Moos R.H., 1994; Menaghan E., 1982) и ассоциированными с аддиктивным

поведением (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 1996; Taylor S.E., 1995). Хотя в настоящем исследовании не удалось доказать аддитивных связей этого типа копинга, наша предшествующая работа (Лозовой В.В., 2009) доказывает позитивную связь Дистанцирования с табакокурением и негативную связь – с употреблением алкоголя у более младших подростков;

- в повышении всех показателей копинга Принятие ответственности (особенно, у девочек), что предполагает нарастание у подростков признания своей роли в проблеме с сопутствующими попытками ее решения. Этот копинг не считается специфичным для подросткового возраста, поэтому его возрастание – свидетельство большей когнитивной зрелости тех, кто обучился в программе РЗ (Moos R.H., Schaefer J.A., 1993; Lindqvist R., et al., 2000). Поскольку один из высоких показателей этого копинга обнаружил значимую связь со снижением самоподтверждаемого употребления наркотиков, то можно считать и прямые, и косвенные профилактические эффекты РЗ относительно копинга Принятие ответственности благоприятными;
- в повышении некоторых показателей копинга Бегство-избегание, что предполагает нарастание у подростков когнитивных и поведенческих усилий в направлении к бегству из стрессогенной ситуации или к избеганию проблемы. Поскольку один из высоких показателей этого копинга обнаружил значимую связь с самоподтверждаемым употреблением алкоголя, то такие и прямые, и косвенные профилактические эффекты трудно считать благоприятными (тем более, что предшествующее исследование (Лозовой В.В., 2009) подтвердило значимую связь Бегства-избегания с табакокурением и употреблением алкоголя у более младших подростков, а другими авторами этот копинг считается основным или ведущим в связи с употреблением алкоголя и наркотиков подростками (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2002; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004; Пушина В.В., 2009);
- в повышении некоторых показателей копинга Планирование решения проблемы (особенно, у девочек), подразумевающее произвольные проблемно-фокусированные усилия субъекта по изменению стрессогенной ситуации, включающие аналитический подход к проблеме. Многими авторами доказано, что решение проблемы взамен ее избегания является протективным фактором в отношении подросткового злоупотребления алкоголем (Adger H., 1992; Neher L.S., Short J.L., 1998), а недостаточность этого копинга связана с употреблением наркотиков (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2002; Сирота Н.А. и соавт., 2004; Catanzaro S.J., Laurent J., 2004). Однако в настоящем исследовании не удалось доказать связей копинга Планирование решения проблемы с аддитивным риском/превенцией, в отличие

от найденных в более раннем исследовании негативных связей этого копинга с употреблением алкоголя подростками (Лозовой В.В., 2009);

- в повышении всех показателей Проблемно-ориентированного копинг-стиля, что расценивается как увеличение у подростков доли зрелого и конструктивного поведения, главная цель которого – прямое изменение источников стресса, рассматриваемых при этом как поддающиеся изменению. К такому стилю совладания со стрессами относится, напр., поиск социальной поддержки, принятие ответственности, планирование решения проблем, поэтому некоторые исследователи считают проблемно-ориентированные механизмы более эффективными средствами копинга (Nicholls A.R., et al., 2006). Найденные в настоящем исследовании прямые эффекты обучения в программе РЗ относительно проблемно-ориентированного копинг-стиля, безусловно, благоприятны, однако доказать косвенные эффекты относительно риска аддиктивного риска/превенции не удалось;
- в повышении одного из показателей Эмоцио-сфокусированного копинг-стиля, что расценивается как направленность на урегулирование эмоциональной реакции при стрессе. Несмотря на то, что такими стратегиями чаще пользуются ранимые, чувствительные, фрустрированные и менее зрелые личности, используя преимущественно копинги дистанцирования, бегства – избегания, позитивной переоценки и самоконтроля, все же оба копинг-стиля полезны для того, чтобы справиться со стрессом. В настоящем исследовании не удалось доказать связей этого типа копинг-стиля с аддиктивным риском/превенцией, хотя в литературе имеются указания на связи эмоцио-сфокусированных форм копинга с употреблением алкоголя (Evans D.M., Dunn N.J., 1995; Karwacki S.B., Bradley J.R., 1996; Möller-Leimkühler A.M., 2002).

В процессе обучения по программе РЗ не изменились значимо показатели копингов Самоконтроль и Положительная переоценка, которые в принципе не типичны для степени когнитивной зрелости подросткового возраста (Lindqvist R., Carlsson M., Sjoden P.O., 2000).

Не изменились и показатели копинга Поиска социальной поддержки, в то время, как его рост ассоциирован со снижением пробования наркотиков в настоящем исследовании, а в нашей предыдущей работе (Лозовой В.В., 2009) – со снижением табакокурения и употребления алкоголя подростками. Эти данные согласуются с указаниями одних авторов на копинг Поиска социальной поддержки, как возможный защитный фактор от употребления алкоголя (Karwacki S.B., Bradley J.R., 1996), но противоречат находкам других авторов о связи потребления алкоголя и поиска социальной поддержки (Худяков А.В., 2002; Цой Л.Ю., Давыдова И.И., Демченко В.В., Иманбаев Э.М., Лопатин Д.В., Ялтонский В.М., 2000).

В целом в области связей аддиктивного поведения и копингов литература изобилует противоречиями и «нестыковками», даже в пределах одной работы: так, И.В. Воеводин (2004) считает единственной копинг-стратегией, достоверно положительно коррелирующей с употреблением наркотиков, «установку собственной ценности» – традиционно адаптивный вариант, «предполагающий повышение самооценки и самоконтроля в проблемной ситуации» (Воеводин И.В., 2004).

Вероятно, для преодоления этих противоречий исследование копингов должно учитывать контекстную специфичность связей копингов с самосообщаемым употреблением средств зависимости (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 1996; Лозовой В.В., Лозовая Т.В., 2007; Лозовой В.В., и соавт., 2008; Лозовой В.В., 2009).

Тем не менее, настоящее исследование доказывает частично позитивные эффекты программы РЗ в области копингов и ассоциированного с этими эффектами вторичного снижения риска пробования/потребления средств зависимости.

Дальнейшее усовершенствование программы РЗ непременно должно предусматривать модификации неадекватных/усиления адекватных копингов, поскольку неадаптивность копинг-стратегий является одним из факторов, способствующих формированию аддиктивного поведения, а адаптивность – протективным фактором. Не случайно, наиболее эффективные школьные программы профилактики зависимостей фокусируются на содействии навыкам развития копинга, подразумевая, что эти навыки могут помочь подростку обезопасить себя от вовлечения в потребление алкоголя и других средств зависимости (The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia. Teen Tipplers..., 2003).

9. Различия групп сравнения по Тесту уверенности в себе (ТУС), (Ромек В.Г.)

В основной выборке и отдельно в подвыборках мальчиков и девочек по Тесту уверенности в себе (ТУС) оценивались **Общий балл и баллы 3 шкал**

1. Уверенность в себе
2. Социальная смелость
3. Инициатива в социальных контактах

Каждая шкала ТУС оценивалась по показателям:

- А) среднего балла;
- Б) стэна (стандартное значение)

1. Общий балл уверенности в себе

Рисунок 213 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего значения Общего балла Теста уверенности в себе (ТУС).

Распределение средних значений Общего балла Теста уверенности в себе (ТУС) (рис. 213)



Как показывает диаграмма, средние значения Общего балла Теста уверенности в себе (ТУС) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по средним значениям Общего балла Теста уверенности в себе (ТУС) в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

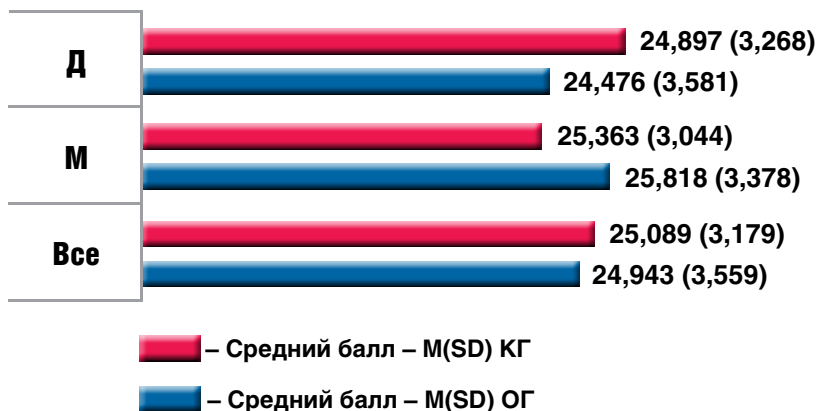
Корреляционное исследование, в котором значения Общего балла Теста уверенности в себе (ТУС) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с КГ, а низких – с ОГ ($\eta^2 = 0,126$, $p = 0,02$).

2. Шкала Уверенность в себе

А. Средний балл

Рисунок 214 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего балла Шкалы уверенности в себе (ТУС).

Распределение средних баллов Шкалы уверенности в себе (ТУС) (рис. 214)



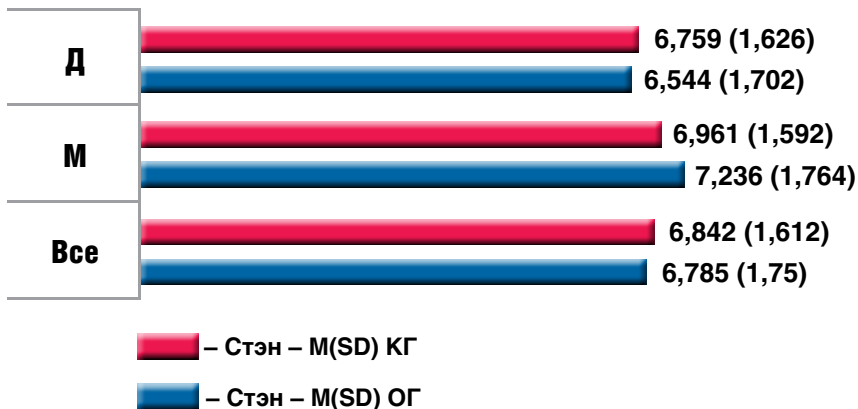
Как показывает диаграмма, средние значения среднего балла Шкалы уверенности в себе (ТУС) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы Уверенности в себе в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором значения среднего балла Шкалы уверенности в себе (ТУС) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

Б. Стэн (стандартное значение)

Рисунок 215 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от стэна Шкалы уверенности в себе (ТУС).

Распределение стэнов Шкалы уверенности в себе (ТУС) (рис. 215)



Как показывает диаграмма, стэны Шкалы уверенности в себе (ТУС) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимой разницы по стэну Шкалы уверенности в себе в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

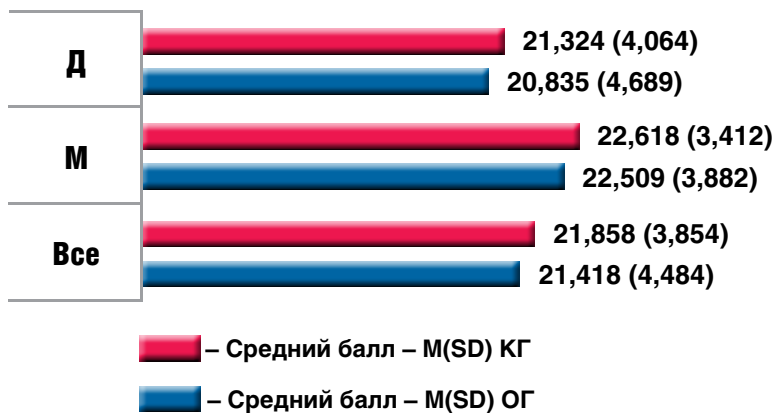
Корреляционное исследование, в котором значения стэна Шкалы уверенности в себе (ТУС) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

3. Шкала Социальная смелость

А. Средний балл

Рисунок 216 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего балла Шкалы социальной смелости (ТУС).

Распределение средних баллов
Шкалы социальной смелости (ТУС) (рис. 216)



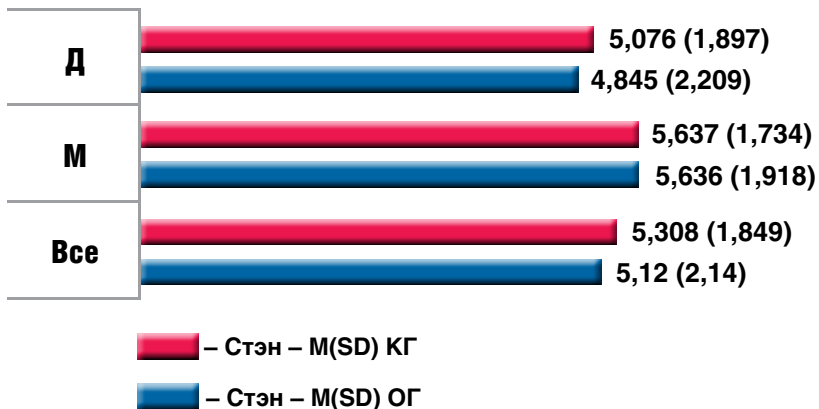
Как показывает диаграмма, средние баллы Шкалы социальной смелости (ТУС) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, при этом не выявлено значимой разницы по среднему баллу Шкалы социальной смелости в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

Корреляционное исследование, в котором значения среднего балла Шкалы социальной смелости (ТУС) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

Б. Стэн (стандартное значение)

Рисунок 217 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от стэна Шкалы социальной смелости (ТУС).

Распределение стэнов Шкалы социальной смелости (ТУС) (рис. 217)



Как показывает диаграмма, стэны Шкалы социальной смелости (ТУС) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, кроме мужской, при этом не выявлено значимой разницы по стэну Шкалы социальной смелости в зависимости от ОГ/КГ (везде $p > 0,05$).

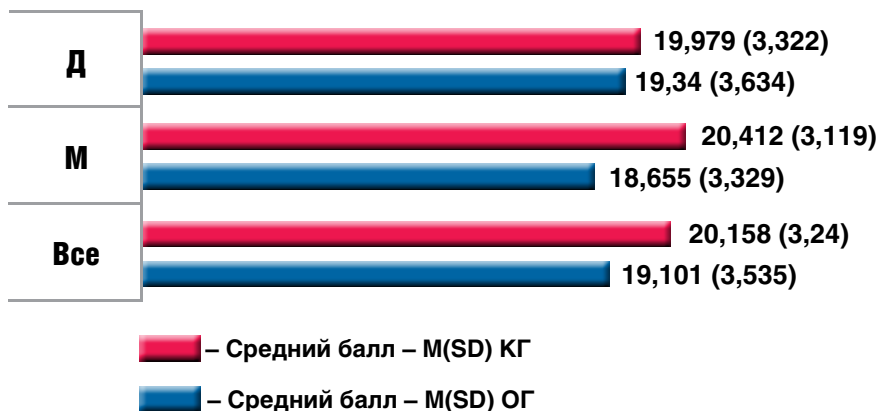
Корреляционное исследование, в котором значения стэна Шкалы социальной смелости (ТУС) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, не обнаружило значимой связи с ОГ/КГ ($p > 0,05$).

4. Шкала Инициатива в социальных контактах

А. Средний балл

Рисунок 218 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от среднего балла Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС).

**Распределение средних баллов
Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС) (рис. 218)**



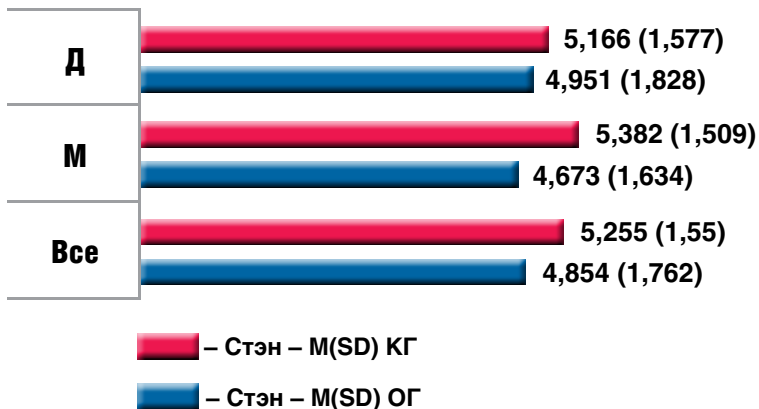
Как показывает диаграмма, средние баллы Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, при этом средний балл Шкалы инициативы в социальных контактах значимо ($t = 3,030$, $p = 0,002$) выше у КГ, чем у ОГ как в общей выборке, так и среди мальчиков ($t = 3,225$, $p = 0,001$).

Корреляционное исследование, в котором значения среднего балла Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с КГ, а низких – с ОГ ($\eta^2 = 0,178$, $p = 0,001$).

Б. Стэн (стандартное значение)

Рисунок 219 демонстрирует распределение испытуемых групп сравнения как во всей выборке, так и в мужской/женской подвыборках в зависимости от стэна Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС).

Распределение стэнов
Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС) (рис. 219)



Как показывает диаграмма, стэны Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС) выше в КГ, чем в ОГ всех выборок, при этом стэн Шкалы инициативы в социальных контактах значимо ($t = 2,337$, $p = 0,019$) выше у КГ, чем у ОГ как в общей выборке, так и среди мальчиков ($t = 2,6667$, $p = 0,008$).

Корреляционное исследование, в котором стэны Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС) выступали зависимой переменной, а тип группы сравнения респондентов – независимой, обнаружило значимую связь высоких баллов с КГ, и низких – с ОГ ($\eta^2 = 0,149$, $p = 0,005$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ результатов диагностики уверенности в себе (ТУС), а также эффективности профилактической программы РЗ в отношении уверенности в себе

Психодиагностическое исследование испытуемых по Тесту уверенности в себе (ТУС) выявило на момент исследования статистически значимые различия в зависимости от участия/не участия детей в обучении по программе РЗ.

Уверенность в себе – Общий балл

Сравнительное исследование не обнаружило значимых связей Общего балла уверенности в себе (ТУС) в зависимости от обучения/отсутствия обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую ассоциацию обучения подростков по программе РЗ с возрастом Общего балла уверенности в себе (ТУС) ($p = 0,02$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей Общего балла уверенности в себе (ТУС) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Шкала Уверенность в себе

Сравнительное исследование не обнаружило значимых связей среднего балла и стэна Шкалы уверенности в себе (ТУС) в зависимости от обучения/отсутствия обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения/отсутствия обучения подростков по программе РЗ со средним баллом и стэном Шкалы уверенности в себе (ТУС) ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимую связь повышения среднего балла (но не стэна) Шкалы уверенности в себе (ТУС) с отрицанием пробования наркотиков (V Крамера = 0,261, $p = 0,01$).

Шкала Социальная смелость

Сравнительное исследование не обнаружило значимых связей среднего балла и стэна Шкалы Социальной смелости (ТУС) в зависимости от обучения/отсутствия обучения в программе РЗ ($p > 0,05$).

Корреляционное исследование не обнаружило значимой ассоциации обучения/отсутствия обучения подростков по программе РЗ со средним баллом и стэном Шкалы Социальной смелости (ТУС) ($p > 0,05$).

Анализ «вторичных корреляций» не обнаружил значимых связей среднего балла/стэна Шкалы Социальной смелости (ТУС) с пробованием/употреблением средств зависимости ($p > 0,05$).

Шкала Инициатива в социальных контактах

Сравнительное исследование обнаружило значимые связи среднего балла и стэна Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС) в зависимости от обу-

чения/отсутствия обучения в программе РЗ: обучение в программе РЗ ассоциировалось с более низким средним баллом/стэном Шкалы инициативы в социальных контактах как во всей выборке (на 1,057/0,401 балла ниже, $p = 0,002/p = 0,019$), так и в подвыборке мальчиков (на 1,757/0,215 балла ниже, $p = 0,001/p = 0,008$).

Корреляционное исследование обнаружило значимую негативную ассоциацию обучения подростков по программе РЗ со средним баллом/стэном Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС): с обучением в программе РЗ инициатива в социальных контактах снижалась ($p = 0,001/p = 0,005$).

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимую связь высоких значений среднего балла Шкалы инициативы в социальных контактах (ТУС) с самоподтверждаемым пробованием наркотиков (V Крамера = 0,253, $p = 0,051$).

Таким образом, обучение детей в программе РЗ обнаружило значимые эффекты в сфере уверенности в себе:

- возросла общая уверенность в себе (но при этом не выявлено значимых вторичных связей когнитивного компонента уверенности в себе с употреблением/пробованием средств зависимости);
- когнитивный компонент уверенности в себе стал субъективно оцениваться позитивнее (подразумевается повышение оценки своих способностей к принятию решений в сложных ситуациях, контроля собственных действий и их результатов). Эти изменения, без сомнения, благоприятны, особенно, как усиливающие самоэффективность (Bandura A., 1992) и когнитивные ресурсы копинга (Taylor S.E., et al., 2000). Дальнейший корреляционный анализ выявил также значимые вторичные связи позитивного когнитивного компонента уверенности в себе с отрицанием экспериментов с наркотиками, что также относится к косвенному позитивному эффекту программы РЗ. Указаний в доступной литературе на подобную протективную роль когнитивного компонента уверенности не нашлось, однако, концепция ожиданий от средств зависимости отмечает среди позитивных ожиданий «ассертивность», связанную с ожиданием повышения уверенности при употреблении алкоголя (Ouellette J.A., Gerrard M., Gibbons F.X., Reis-Bergan M., 1999).
- снизилась инициатива в социальных контактах (особенно, у мальчиков), что с позиций аддиктивного риска весьма благоприятно, несмотря на противостояние инициативности/социальной пассивности в контактах, поскольку экстраверсия, особенно среди мальчиков, связана с высокими показателями потребления алкоголя и более ранним возрастом инициации его употребления (Hill S.Y., et al, 2000; The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia. Teen Tipplers, 2003). Это становится особенно актуальным в связи с находкой настоящего исследования – значимой ассоциацией

высокой инициативы в контактах с самоподтверждением экспериментов с наркотиками. Такая находка подкрепляется утверждениями, что уверенность в себе, связанная с высоким доверием к окружающим, является адекватным признаком детского возраста (защищенного протекцией взрослых) и протективным фактором относительно аддикций. Однако, при переходе от детского к подростковому возрасту защитным фактором с точки зрения потребления наркотиков становится осторожность (Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками..., 2010).

В настоящем исследовании не доказано лишь изменений в процессе обучения по программе РЗ показателей Социальной смелости, которая противоположна и противостоит социальным страхам, робости и застенчивости, и выражается в позитивном эмоциональном фоне, сопровождающем социальные контакты. Будучи эмоциональным компонентом общей уверенности в себе, она часто сопровождает самооценку (позитивную/негативную). Не обнаружено также и «вторичных» значимых связей эмоционального компонента уверенности в себе с употреблением/пробованием средств зависимости).

Обобщение результатов

Исследование эффектов обучения жизненно важным компетенциям (знаниям, умениям, навыкам) школьников г. Екатеринбурга в рамках программы первичной профилактики «Ресурсы Здоровья» (РЗ) производилось при контролируемом и корреляционном исследовании выборки из 460 подростков обоего пола – учащихся 10–11-х классов общеобразовательных учреждений (159 обучавшихся РЗ / 301 не обучавшихся РЗ были сопоставимы по возрасту).

Эффективность профилактических мероприятий принято оценивать лишь по непосредственным эпидемиологическим оценкам регулярного или эпизодического употребления того или иного средства зависимости, однако в данном комплексном исследовании изучались как прямые, так и косвенные (опосредованные / опосредующие) эффекты обучения детей в профилактической программе. К прямым эффектам отнесены самоотчетные показатели подтверждения / отрицания пробования / употребления табака, алкоголя и наркотиков. Множество косвенных эффектов были представлены как изменениями окружения подростков, так и изменениями психологических индикаторов, полученных как при социометрии, так и при психодиагностическом исследовании.

В результате обучения РЗ в подростковой выборке значительно снизилась распространенность употребления и пробования средств зависимости.

Более всего снизилось число потребителей алкоголя (на 24% среди мальчиков) и экспериментаторов с алкоголем (в общей выборке – на 14%, среди мальчиков – на 29%). Полученные в настоящем исследовании результаты снижения потребления алкоголя в результате обучения в программе РЗ сближались с эффектами программ семейной профилактики SFP и PDFY и превосходили эффекты американских школьных информационно-дидактических программ, которые не повлияли на алкогольное поведение подростков.

Несмотря на то, что достигнутое при обучении РЗ снижение числа экспериментаторов с табакокурением (на 16% среди мальчиков) и потребителей табака (на 13% среди мальчиков) оказалось статистически незначимым, достигнутое снижение вновь превосходило результаты американских школьных (информационных) программ, которые практически не повлияли на курительное поведение подростков. В качестве единственного статистически значимого эффекта программы РЗ в области табакокурения было значимое облегчение отказа от курения для подростков-курильщиков.

Корреляционный анализ показал значимое снижение экспериментирования с наркотиками при обучении по программе РЗ (более чем в 2 раза среди мальчиков / более чем в 2,5 раза среди девочек). Хотя относительное снижение после обучения в РЗ потребления наркотиков (почти в 2 раза – в общей выборке, в 1,3 раза – среди мальчиков, в 2,6 раза – среди девочек) оказалось статистически незначимым, полученные результаты были сопоставимы по эффективности с результатами зарубежных семейных профилактических программ и превосходили результаты программ, предназначенных только для молодежи. Значимым пози-

тивным эффектом РЗ было и более частое самопрогнозирование отказа от наркотиков среди подростков, их потребляющих (на 11% чаще – в общей выборке и на 17% чаще – среди девочек).

В динамике обучения детей по программе РЗ отмечены значимые изменения наличия и активности аддиктивного окружения подростков – важного медиатора риска вовлечения подростков в экспериментирование / употребление средств зависимости.

У обучавшихся по программе РЗ значимо снизилась активность окружения, провоцирующего курение табака. То, что этот фактор может использоваться в качестве индикатора благоприятного эффекта РЗ, было доказано наличием его значимых позитивных связей с табакокурением подростков, их экспериментами с алкоголем и наркотиками. Это означает, что снижение активности окружения, вовлекающего подростков в табакокурение, достигнутое при обучении РЗ, опосредует прямые эффекты (пробования / употребления средств зависимости), снижая аддиктивные риски.

Значимым эффектом обучения в РЗ было также количественное снижение окружения, провоцирующего употребление алкоголя (особенно у мальчиков), что в свою очередь значимо опосредовало снижение потребления алкоголя.

Не затронутыми эффектами обучения в программе РЗ являлись наличие курящего окружения, активность алкоголь-провоцирующего окружения, а также наличие и активность окружения, провоцирующего пробование / употребление наркотиков, которые, в силу наличия значимых множественных и перекрестных связей с аддиктивными поведением можно считать важными мишенями первичной профилактики.

Полученные данные побуждают к модификации программы РЗ в отношении обучения подростков большему противостоянию аддиктивному давлению сверстников.

Безусловно это давление как фактор риска аддикций проявляется не фатально и нелинейно, а опосредуется принятием индивидуумом решения о пробовании или употреблении того или иного средства зависимости. Это субъективное решение в свою очередь основано на имеющихся знаниях и убеждениях относительно опасности такого вещества / такого поведения.

Исследование этих важных психологических медиаторов аддиктивного риска в данном исследовании опиралось, прежде всего, на исследование профилактической динамики таких простых измерений, как осведомленность / адекватность осведомленности исследуемых субъектов относительно наркотиков и профилактики.

Что касается знания о существовании наркотиков, которое имеют практически все 15–16-летние подростки, этот индикатор пришлось отвергнуть, поскольку на его основе оказалось невозможно делать заключение об эффективности профилактической программы, что необходимо учесть в дальнейших исследованиях.

Другие показатели указывали на действенность информационной составляющей программы РЗ, которая значимо повысила осведомленность подростков относительно профилактики, а также соответствие полученных подростками знаний передаваем-

мой им профилактической информации. Для девочек-подростков такого эффекта РЗ не прослежено, что говорит о меньшей актуальности информационного компонента профилактики для подростков женского пола и подтверждают скепсис других превентологов относительно только «сведения-ориентированных» программ.

Исследование информационного компонента указало на эффект программы РЗ относительно роста профилактических знаний, но вряд ли на действенность информационных измерений, поскольку обнаружен лишь один опосредующий аддикцию эффект переданной информации, причем, парадоксальный: те подростки, которые «знали, что такое наркотики», значимо чаще употребляли алкоголь.

Второй психологический медиатор аддиктивного риска, также связанный с информационным компонентом программы РЗ, и участвующий в принятии аддиктивного решения ее участниками (или не участниками) – это субъективные оценки потенциального вреда употребления средств зависимости.

Значимыми эффектами РЗ оказались **возросшие у обученных подростков субъективные оценки потенциального вреда табакокурения** для здоровья, для отношений с семьей и способности создать семью, для материального благополучия (только девочки), для положения в обществе, а также оценки суммарного потенциального вреда курения табака; субъективные **оценки потенциального вреда употребления алкоголя** для здоровья, для способности учиться / работать, для отношений с семьей, для способности создать семью, для умственных способностей, для способности решать жизненные проблемы, для отношений со сверстниками, для материального благополучия, для положения человека в обществе, а также оценки суммарного потенциального вреда употребления алкоголя; субъективные **оценки потенциального вреда употребления наркотиков** для здоровья, для способности учиться / работать, для отношений с семьей, для способности создать семью, для умственных способностей, для способности решать жизненные проблемы (только девочки), для отношений со сверстниками, для положения человека в обществе, а также оценки суммарного потенциального вреда употребления наркотиков. Значимо повысились в процессе РЗ и оценки суммарного вреда употребления всех средств зависимости.

Сравнение изменившихся в процессе обучения по программе РЗ позиций вреда разных средств зависимости показывает, что программа РЗ более убедительно доказывает детям повреждающий потенциал алкоголя, нежели наркотиков.

Насколько важными оказываются оценки вреда средств зависимости как факторов, опосредующих снижение аддиктивных рисков, показал анализ корреляционных связей субъективных оценок вреда с пробованием / употреблением средств зависимости. Многочисленные значимые интеркорреляции указывали на то, что повышение субъективной опасности употребления средств зависимости – превентивный фактор, предохраняющий подростков от пробования / употребления табака, алкоголя и наркотиков.

Полученные результаты указывают также, что убеждение подростков во вредных последствиях употребления средств зависимости является важной превентивной мишенью в профилактике табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков. **При этом наибольшим превентивным потенциалом обладают субъективные угрозы средств зависимости здоровью, созданию семьи, решению жизненных проблем и отношениям со сверстниками.** Наиболее ранним превентивным потенциалом (предупреждения пробования средств зависимости) обладает субъективная угроза средств зависимости отношениям со сверстниками. Все перечисленные субъективные угрозы явились значимыми мишенями программы РЗ, продемонстрировавшей значимую эффективность относительно указанных мишеней.

Особенно важной находкой представляется превентивный потенциал отношений со сверстниками, поскольку интеграция в группу сверстников является важной возрастной задачей для подростков, и такие вредные для здоровья формы поведения, как курение табака, употребление алкоголя или наркотиков могут иметь важное социальное значение в зависимости от ценностей и правил группы. Полученные в данном исследовании результаты раскрывают, что «неадиктивные», здоровые ценности и правила группы могут играть защитную роль, поскольку подростки вынуждены им следовать для целей самоидентификации и облегчения знакомства.

Кроме того, результаты, полученные при исследовании динамики оценок вреда, демонстрируют, что осознаваемые риски потребления средств зависимости «работают» совместно с ценностями подростков и являются более весомыми с позиций профилактики, чем просто сведения и полученные знания.

Так как программа РЗ нацелена не только на когнитивные, но и на поведенческие мишени, значимые эффекты, как ожидалось, должны были проявиться также в сфере поведенческих навыков. С целью прослеживания изменений поведенческих мишеней посредством социометрии были исследованы изменения наученных навыков самопрофилактики в процессе обучения РЗ.

Корреляционное исследование обнаружило значимую связь обучения по программе РЗ с научением здоровым навыкам «справляться со стрессом», «справляться с негативными чувствами», «решать конфликты конструктивными способами» и «делать выбор в пользу здоровья». Полученные данные говорят об эффективности программы РЗ в области обучения навыков самопрофилактики. Обученные подростки, отрицавшие эксперименты с наркотиками, значимо подтверждали научение в процессе РЗ навыку справляться со своими негативными чувствами здоровыми способами и навыку делать выбор в пользу здоровья.

Таким образом, научение жизненным навыкам, связанным с эмоциосфокусированным копингом и с ценностью здоровья, действительно является превентивным фактором вовлечения подростков в пробование наркотиков.

В то же время, несмотря на многочисленные указания на пользу обучения жизненным навыкам для профилактики табакокурения и употребления алкоголя, в настоящем исследовании значимых подтверждений этому не обнаружено.

Безусловно, жизненно важные навыки должны работать в реальной жизни, и прежде всего – в тех ситуациях, которые провоцируют или усиливают аддитивный риск, например, в ситуациях давления аддитивных «соблазнов», в ситуациях, окрашенных негативными эмоциями или требующих разрядки напряжения.

Условия настоящего исследования не позволяли моделировать подобные ситуации в эксперименте, поэтому в качестве индикаторов изменений выбраны количественные измерения самопрогнозируемой вероятности аддитивного поведения в указанных ситуациях: табакокурения, употребления алкоголя или наркотиков.

Предварительное исследование самопрогнозируемых реакций показало, что подростки чаще курили табак при аддитивном «соблазне» (приглашение другом покурить), чем в стрессогенных ситуациях, среди которых, в свою очередь, доминировали субъективно «тяжелая» ситуация и стресс одиночества.

Употребление алкоголя подростки также допускали значительно чаще при давлении аддитивного «соблазна» (приглашение другом выпить), чем при стрессогенных ситуациях, среди которых, в отличие от табакокурения, доминировали стресс одиночества и напряжение (желание расслабиться).

Употребление наркотиков самопрогнозировалось подростками немного чаще при давлении аддитивного «соблазна» (приглашение другом принять наркотик), чем при стрессогенных ситуациях, среди которых, в качестве триггеров выступали стресс одиночества и субъективно «тяжелая» ситуация.

Настоящее исследование продемонстрировало, что позитивные ожидания подростков в отношении улучшения эмоционального состояния и снятия напряжения (категории «аффективное состояние» и «редукция напряжения») распространяются не только на алкоголь, но и на табакокурение и употребление наркотиков.

Исследование самопрогнозируемых респондентами аддитивных реакций в ответ на аддитивную провокацию, а также в ответ на вызовы стрессогенных ситуаций в зависимости от обучения / отсутствия обучения РЗ, выявило статистически значимые эффекты программы РЗ только для «реакций выпивки» но не для «курительной реакции» и «реакции наркотизации».

Что касается «реакции выпивки», то по всем аддиктогенным ситуациям обнаружилось ее значимые связи с обучением в программе РЗ. Обучавшиеся по программе РЗ подростки (в сравнении с необучавшимися) имели значимо меньший риск самопрогнозируемого вовлечения в употребление алкоголя при аддитивной провокации (особенно, мальчики), при стрессе одиночества (особенно, девочки), при стрессе скуки (только девочки), при стрессе субъективно «тяжелой ситуации» (только мальчики), и при стрессе ситуации, требующей «расслабления» (особенно мальчики).

Обширные корреляции с пробованием / употреблением средств зависимости и высокая значимость связей «реакции выпивки» на провокации различных аддиктогенных ситуаций, побуждают считать «реакцию выпивки» у подростков важ-

ной превентивной мишенью и заключить, что программа РЗ, нацеленная на эту мишень, достигла успеха, эффективно снизив самопрогнозируемые риски.

Сравнительное и корреляционное исследование не обнаружили значимой разницы в самопрогнозируемой вероятности табакокурения и употребления наркотиков в ответ на вызовы провоцирующих и стрессогенных ситуаций в зависимости от обучения в программе РЗ.

В то же время, обширные корреляции «курительной реакции» / «реакции наркотизации» с самоподтверждаемым пробованием / употреблением средств зависимости, побуждают считать и «курительную реакцию», и «реакцию наркотизации» подростков в ответ на вызовы провоцирующих и стрессогенных ситуаций важными превентивными мишенями и признать, что программа РЗ мало или недостаточно эффективно нацеливалась на эти мишени. Полученные результаты обосновывают необходимость модификации ожиданий учащихся от средств зависимости (позитивных на негативные). Сами по себе негативные ожидания от употребления ПАВ можно расценивать как потенциальные копинг-ресурсы.

Хотя данные социометрических исследований широко используются в превентивной наркологии, полезно сопоставить аддиктивные риски и их изменения в процессе профилактического обучения по программе РЗ, полученные при социометрии, с теми, что устанавливают валидизированные психометрические инструменты.

Для психометрической оценки в настоящем исследовании использованы 9 русскоязычных методик: Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (для старшеклассников) (МДСОП), Методика диагностики степени готовности к риску М. Шуберта (в модификации Г.Н. Малюченко) (МДСГР), Методика «Подростки о родителях» (ПоР) (адаптированный ADOR), Личностный дифференциал (Бажин Е.Ф., Эткинд А.М.) (ЛД), Тест WCQ (Опросник копинга Лазаруса), Тест уверенности в себе (ТУС) (Ромек В.Г.), Опросник Группа риска наркозависимости (ГРН) (Хасан Б.И., Тюменева Ю.А.), Торонтская алекситимическая шкала (ТАС), Шкала социальной поддержки (адаптированная Ялтонским В.М. и Сиротой Н.А. MSPSS - Zimet G. (1988) (ШСП).

Многими авторами делинквентность, склонность к нарушению социальных норм, к самодеструкции и низкий волевой контроль однозначно связываются с риском аддиктивного поведения и неизменно сопутствуют аддикциям. Все эти поведенческие / личностные характеристики охватываются методикой МДСОП, в состав которой входит и шкала склонности к аддиктивному поведению.

Анализ эффективности профилактической программы РЗ в отношении склонности к отклоняющемуся поведению (МДСОП) показал значимое снижение склонности (особенно у девочек) скрывать собственные нормы и ценности и корректировать свои ответы в направлении социальной желательности, снижение подверженности давлению общественного мнения, рост искренности и честности. Однако, как показал анализ «вторичных корреляций», эти позитивные изменения не имели значимой превентивной ценности.

Обучавшиеся по программе РЗ подростки-мальчики отличались значимо меньшей склонностью по МДСОП нарушать общественные нормы и правила, большей социализированностью – значимая превентивная ценность этих изменений доказана: чем выше были показатели склонности к преодолению норм и правил, тем выше возрастали частота пробования / употребления всех средств зависимости. Этот факт заставляет рассматривать изменения показателей склонности к преодолению норм и правил в качестве серьезного индикатора эффективности профилактических программ. В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый позитивный эффект в мужской подвыборке.

Обучавшиеся по программе РЗ подростки-мальчики (в сравнении с необучавшимися) отличались значимо меньшей склонностью к аддиктивному поведению (по МДСОП). Широкий спектр и высокая значимость связей этой шкалы с пробованием / употреблением всех средств зависимости заставляет рассматривать изменения показателей склонности к аддиктивному поведению в качестве серьезного индикатора эффективности профилактических программ.

В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый позитивный эффект в мужской подвыборке, показав не только снижение готовности к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, снижение гедонистически ориентированных норм и ценностей, но также и повышение социального контроля поведенческих реакций.

Сравнительное исследование обнаружило значимый рост склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (МДСОП) у девочек, обучавшихся РЗ (в сравнении с необучавшимися). С учетом исходно крайне низких показателей по этой шкале в подвыборке девочек, эффект обучения в программе РЗ приблизил их к большей нормативности, не означая, на самом деле, истинного роста аутоагрессии, снижения у девочек ценности жизни и повышения склонности к риску / готовности к реализации саморазрушающего поведения. Широкий спектр и высокая значимость связей этой шкалы МДСОП с пробованием / употреблением средств зависимости заставляет рассматривать изменения показателей склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению в качестве серьезного индикатора эффективности профилактических программ. Обучение в программе РЗ имело позитивный эффект для женской выборки, снизив аддиктивные риски посредством «нормализации» показателей у девочек-подростков из квалификации «отклоняющихся от нормы», а отклонение от нормы, в свою очередь, и было позитивно связано с употреблением / пробованием средств зависимости.

Обучавшиеся по программе РЗ подростки, особенно, мальчики, (в сравнении с необучавшимися) отличались значимо меньшей выраженностью агрессивных тенденций, большей неприемлемостью насилия как средства решения проблем, нетипичностью агрессии как способа выхода из фрустрирующей ситуации.

Разнообразие и высокая значимость связей высоких показателей этой шкалы МДСОП с пробованием / употреблением средств зависимости также побуждает

рассматривать изменения показателей склонности к агрессии и насилию в качестве важного индикатора эффективности профилактических программ. В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый позитивный эффект, особенно в мужской подвыборке.

Обучавшиеся по программе РЗ мальчики (в сравнении с необучавшимися) отличались более высокой склонностью к самоконтролю любых поведенческих эмоциональных реакций и чувственных влечений (МДСОП).

Поскольку доказаны значимые связи высоких показателей этой шкалы МДСОП с пробованием / употреблением алкоголя, а обучение в программе РЗ значимо снижает их, то можно считать показатели шкалы волевого контроля одним из индикаторов эффективности программ употребления алкоголя. В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый позитивный эффект в мужской подвыборке, повысив у мальчиков-подростков волевого контроль эмоциональной сферы, способность контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций, своих потребностей и чувственных влечений, и снизив их склонность реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении (тем самым, снизив их алкогольные риски).

Обучавшиеся по программе РЗ подростки, особенно, мальчики, (в сравнении с необучавшимися) отличались значимо меньшей склонностью к делинквентному поведению (МДСОП). Широкий спектр и высокая значимость связей этой шкалы МДСОП с пробованием / употреблением средств зависимости побуждает рассматривать изменения показателей склонности к делинквентному поведению в качестве сильного индикатора эффективности профилактических программ. В соответствии с данным индикатором программа РЗ продемонстрировала значимый позитивный эффект, особенно в мужской подвыборке.

Склонность к рискованному поведению, ассоциированная с поведением поиска новизны и острых ощущений, традиционно обсуждаются как факторы, способствующие экспериментированию с наркотиками и инициации серьезных аддикций. Эффекты обучения в программе РЗ относительно степени готовности к рискованному поведению были исследованы методикой МДСГР: среди обучавшихся по программе РЗ (только девочки) отмечалась более высокая склонность к средним значениям степени готовности к риску (то есть, к норме осторожности), по сравнению с не обучавшимися РЗ, которых отличала более высокая склонность к перестраховке при ситуациях риска (только среди девочек). При анализе «вторичных корреляций» обнаружались значимые связи степени готовности к риску по МДСГР с пробованием / употреблением средств зависимости, указывающие, что изменения показателей готовности к риску могут служить индикаторами эффективности профилактических программ в отношении снижения экспериментирования с курением и алкоголем.

В соответствии с данным индикатором программа РЗ не продемонстрировала значимого позитивного эффекта в женской подвыборке, хотя готовность к риску у

девочек не повысилась до «опасного уровня», а «нормализовалась», то есть, повысилась от избыточной перестраховки до нормативных показателей осторожности.

Такие показатели, как поведение в ситуации риска (адекватное / неадекватное), степень интереса к наркотикам, социальные установки (просоциальные / антисоциальные), определяющие степень риска наркозависимости (тип группы риска) были исследованы в подростковой выборке посредством методики ГРН.

Результаты исследования доказали эффективность программы РЗ в уменьшении риска пробования / потребления средств зависимости, значимо снизив:

- общий балл риска наркозависимости у обучавшихся по программе РЗ мальчиков (тем самым косвенно и значимо снизив риск экспериментирования с табакокурением, алкоголем и наркотиками);
- показатели «интереса к наркотикам» у обучавшихся по программе РЗ мальчиков, что означает снижение обостренного любопытства и поиска информации о наркотиках (тем самым косвенно и значимо снизив риск употребления алкоголя и наркотиков / экспериментирования с табакокурением, алкоголем и наркотиками).

Корреляционное исследование обнаружило значимые ассоциации обучения / отсутствия обучения подростков по программе РЗ с типом группы риска наркозависимости, определенной по ГРН: с обучением в программе РЗ была значимо ассоциирована группа «Потенциально готовые к пробе», а с отсутствием обучения РЗ – группы «Не рискующие» и «Аддиктивное поведение».

Анализ «вторичных корреляций» обнаружил значимые позитивные и негативные связи групп риска наркозависимости с пробованием / употреблением средств зависимости:

- группы «Не рискующие» – с отсутствием самоподтверждаемого пробования табакокурения, алкоголя, наркотиков и употребления алкоголя;
- группы «Потенциально готовые к пробе» (1 степень риска наркозависимости) – с самоподтверждаемыми пробами табакокурения, но с отсутствием самоподтверждаемого употребления и пробования наркотиков;
- группы «Аддиктивное поведение» (3 степень риска) – с самоподтверждаемыми пробами табакокурения, экспериментами с алкоголем и наркотиками, а также с употреблением алкоголя и наркотиков.

Группа «Совершившие пробу» (2 степень риска) не имела самостоятельных значимых «вторичных корреляций» с употреблением / пробованием средств зависимости.

Накопление не обучавшихся по РЗ подростков в группе «Не рискующих» на первый взгляд расценивается как неблагоприятный эффект программы РЗ, но, скорее, является артефактом в силу методологических погрешностей методики, отмеченных ее авторами. В частности, авторы методики считают характерным для группы «Не рискующих» пробование наркотиков «в силу природного любопытства», что заставляет усомниться либо в правдивости ответов участников этой группы в данном исследовании, либо в адекватности определения данной группы авторами ГРН как лишенной риска.

Не обнаружено значимой ассоциации обучения / отсутствия обучения по программе РЗ с оценками по ГРН поведения в ситуации риска, и оценками социальных установок, хотя «неадекватность» поведения в ситуации риска и «антисоциальные» установки подростков, как выяснил анализ «вторичных корреляций», имели значимый и высокий аддиктивный потенциал.

Несмотря на то, что ряд позиций методики показал положительные эффекты обучения детей в программе РЗ, а анализ изменений помогает установить дополнительные психологические мишени для дальнейших модификаций РЗ, вслед за рекомендациями авторов методики ГРН мы предлагаем достаточно осторожно относиться к полученным результатам, не экстраполируя их на все подростковые популяции.

Многочисленные исследования последних десятилетий касались стресса и копинга в их ассоциациях с аддикциями и аддиктивными рисками у детей и подростков. Результаты этих исследований сделали усилия по развитию навыков копингов, способствующих снижению риска вовлечения в потребление средств зависимости, содержанием многих профилактических программ адресованных несовершеннолетним. Большая часть программы РЗ также нацеливалась на обучение учащихся школ адаптивным копингам, поэтому в исследовании эффектов программы РЗ закономерно использована методика WCQ.

Исследование подростковой выборки с помощью методики WCQ, обнаружило нарастание общих показателей копинга, что указывает на расширения спектра и большей выраженности копингов у подростков (особенно, у девочек) при обучении в программе РЗ. Такое расширение благоприятно, поскольку копинг-механизмы опосредуют связь между стрессогенным событием и стрессорной реакцией, определяя степень адаптации индивидуума к ситуации. Однако, анализ «вторичных корреляций» не показал косвенной значимости такого расширения копингов для профилактики пробова / употребления средств зависимости.

В то же время отдельные копинги этого спектра продемонстрировали как значимые связи с обучением в программе РЗ, так и значимые «вторичные корреляции» с пробова / употреблением средств зависимости. Анализ этих связей позволил обнаружить как благоприятные, так и сомнительные эффекты обучения в программе РЗ на основании индикаторов методики WCQ.

Значимые благоприятные эффекты программы РЗ проявились в:

- повышении всех показателей копинга Принятие ответственности (особенно, у девочек), что предполагает нарастание у подростков признания своей роли в проблеме с сопутствующими попытками ее решения. Этот копинг не считается специфичным для подросткового возраста, поэтому его возрастание – свидетельство большей когнитивной зрелости тех, кто обучился в программе РЗ. Поскольку один из высоких показателей этого копинга обнаружил значимую связь со снижением самоподтверждаемого употребления наркотиков, то можно считать и прямые, и косвенные профилактические эффекты РЗ относительно копинга Принятие ответственности благоприятными;

- повышении некоторых показателей копинга Планирование решения проблемы (особенно, у девочек), подразумевающее произвольные проблемно-фокусированные усилия субъекта по изменению стрессогенной ситуации, включающие аналитический подход к проблеме. Несмотря на то, что решение проблемы взамен ее избегания – доказанный многими авторами протективный фактор в отношении подросткового злоупотребления алкоголем, а недостаточность этого копинга связана с употреблением наркотиков, в настоящем исследовании не удалось доказать связей Планирование решения проблемы с аддиктивным риском / превенцией (в отличие от найденных в более раннем нашем исследовании негативных связей этого копинга с употреблением алкоголя подростками);
- повышении всех показателей Проблемно-ориентированного копинг-стиля, что расценивается как увеличение у подростков доли зрелого и конструктивного поведения, главная цель которого – прямое изменение источников стресса, рассматриваемых при этом как поддающиеся изменению. Некоторые исследователи считают проблемно-ориентированные механизмы более эффективными средствами копинга. Найденные в настоящем исследовании прямые эффекты обучения в программе РЗ относительно проблемно-ориентированного копинг-стиля, безусловно, благоприятны, однако доказать их косвенные эффекты относительно аддиктивного риска / превенции не удалось.

Значимые сомнительные эффекты программы РЗ проявились в:

- повышении показателей Конфронтационного копинга (особенно у девочек), что предполагает нарастание у подростков агрессивных усилий по изменению ситуации, с некоторой степенью враждебности и готовности к риску. Поскольку один из высоких показателей этого копинга обнаружил значимую связь с самоподтверждаемым употреблением наркотиков, трудно счесть такие и прямые, и косвенные профилактические эффекты благоприятными, тем более что предшествующие наши исследования указывали на связь Конфронтационного копинга с табакокурением и употреблением алкоголя;
- повышении одного из показателей копинга Дистанцирование, что предполагает нарастание у подростков когнитивных усилий отдалиться от стрессогенной ситуации и уменьшить ее значимость. Такие стратегии традиционно считают дезадаптивными и ассоциированными с аддиктивным поведением. Хотя в настоящем исследовании не удалось доказать аддиктивных связей этого типа копинга, наша предшествующая работа доказывает позитивную связь Дистанцирования с табакокурением и негативную связь – с употреблением алкоголя у более младших подростков;
- повышении некоторых показателей копинга Бегство-избегание, что предполагает нарастание у подростков когнитивных и поведенческих усилий в направлении к бегству из стрессогенной ситуации или к избеганию про-

блемы. Поскольку один из высоких показателей этого копинга обнаружил значимую связь с самоподтверждаемым употреблением алкоголя, то такие и прямые, и косвенные профилактические эффекты трудно считать благоприятными, что подтверждается нашим предшествующим исследованием, подтвердившим значимую связь бегства-избегания с табакокурением и употреблением алкоголя у более младших подростков (другими авторами этот копинг считается основным или ведущим в связи с употреблением алкоголя и наркотиков подростками);

- повышении одного из показателей эмоцио-сфокусированного копинг-стиля, что расценивается как направленность на урегулирование эмоциональной реакции при стрессе. Несмотря на то, что такими стратегиями чаще пользуются ранимые, чувствительные, фрустрированные и менее зрелые личности, используя преимущественно копинги дистанцирования, бегства – избегания, позитивной переоценки и самоконтроля, такой копинг-стиль не считается дезадаптивным. В настоящем исследовании не удалось доказать связей этого типа копинг-стиля с аддиктивным риском / превенцией, хотя в литературе имеются указания на связи эмоцио-сфокусированных форм копинга с употреблением алкоголя.

Не изменились показатели копинга Поиска социальной поддержки, в то время, как его рост ассоциирован со снижением пробования наркотиков в настоящем исследовании, а в нашей предыдущей работе – со снижением табакокурения и употребления алкоголя подростками.

Вероятно, для понимания такой неоднозначности эффектов обучения по программе РЗ следует учитывать контекстную специфичность связей копингов с самосообщаемым употреблением средств зависимости, на что указывают и наши предыдущие исследования, и работы других авторов.

В целом настоящее исследование доказывает частично позитивные эффекты программы РЗ в области копингов, измеренных по WCQ и ассоциированного с этими эффектами вторичного снижения риска пробования / потребления средств зависимости.

Дальнейшее усовершенствование программы РЗ непременно должно предусматривать модификации неадекватных / усиления адекватных копингов, поскольку неадаптивность копинг-стратегий является одним из факторов, способствующих формированию аддиктивного поведения, а адаптивность – протективным фактором.

Остальные методы психодиагностики, избранные для измерения эффектов программы РЗ, подразделялись на те, что обеспечивали исследование более «личностными» индикаторами изменений (ЛД, ТАС, ТУС) и более «психосоциальными» индикаторами изменений (ПоР, ШСП). Все, обеспечиваемые перечисленными методиками измерения и ассоциируемые с ними личностные и поведенческие характеристики указывались в разных исследованиях как факторы аддиктивного риска / протективные факторы, поэтому их динамика в профилак-

тическом процессе действительно может послужить критерием эффективности программы РЗ и наметить мишени для ее последующих усовершенствований.

Анализ эффективности профилактической программы РЗ в отношении самооценок, самоконтроля, экстрверсии-интроверсии по методике ЛД выявил некоторые статистически значимые различия в зависимости от участия / не участия в обучении детей по программе РЗ.

Обобщение полученных в обширном анализе результатов показывает значимые изменения в процессе обучения РЗ лишь для Фактора Активности (самовосприятие экстрвертированности, общительности и импульсивности). Хотя значимые изменения достигнуты лишь по 2 шкалам этого фактора, они, очевидно, имели однонаправленную векторность: для всей выборки повысилось самовосприятие энергичности и суетливости (последнее - особенно у девочек). Это означает, что программа РЗ значимо повышала уровень экстрвертированности личности подростков, с присущими ей чертами высокой активности, общительности и им-пульсивности, тем самым, значимо повышая риск экспериментов с алкоголем.

Однако в ассоциациях составляющих этого фактора с аддиктивным поведением выявилось несколько противоречий. Так, самовосприятие большей открытости, которое не затрагивалось программой РЗ, но является составляющей Фактора Активности, было значимо позитивно связано с пробами табакокурения, но значимо негативно – с пробованием наркотиков. Эксперименты с алкоголем значимо ассоциировалось с большей «активностью», которая характеризовалась как самовосприятие раздражительности, а употребление алкоголя значимо ассоциировалось с большим самовосприятием пассивности и вялости.

Таким образом, разная векторная направленность Фактора Активности связана с личностными факторами риска употребления разных средств зависимости: нарастание активности с большей вероятностью приводило к экспериментам с курением и алкоголем, а снижение активности – к пробам наркотиков и употреблению алкоголя.

Поскольку обучение в программе РЗ в целом повышало Фактор Активности, это может (на поверхностный взгляд) убеждать в ее косвенных позитивных эффектах относительно риска экспериментов с наркотиками и употребления алкоголя, но и в косвенных негативных эффектах относительно риска экспериментам с курением и алкоголем. Однако если глубже проанализировать структурные составляющие Фактора Активности, можно убедиться, что изменения в результате обучения РЗ затронули, скорее поведенческий уровень двигательной активности (энергичность, суетливость), а не коммуникативный компонент экстрвертированности (открытость) или эмоционально-волевой компонент импульсивности (раздражительность). Оба последних компонента представляют аддиктивные риски, что отражено и многими другими исследованиями. Например, экстрвертная личность ассоциировалась с ранним возрастом начала потребления алкоголя, возможно, из-за того, что экстрверты более склонны вовлекаться в те социальные

ситуации, где принята выпивка, а импульсивность – хорошо доказанный фактор риска употребления и злоупотребления алкоголем и уязвимости к наркотической аддикции.

В то же время первый компонент (двигательная активность, деятельность) и по данным настоящего исследования, и по находкам других авторов представляют собой протективный фактор относительно аддикций.

Результаты настоящего исследования показали также, что уровень самоуважения подростков и самовосприимчивости ими волевых сторон личности (факторы Оценки и Силы по ЛД) не были значимо связаны ни с обучением в программе РЗ, ни с аддиктивным поведением.

Хотя 3 шкалы Фактора Оценки показали значимые изменения в процессе обучения в РЗ, однако изменения эти имели разнонаправленную векторность: для всей выборки снизилось самовосприятие аттрактивности (рост самокритичности, самонеприятия), но повысилось самовосприятие дружелюбности, а отдельно для мальчиков выросло самовосприятие справедливости (и то, и другое – свидетельства роста самоуважения). Это означает, что программа РЗ не изменяла значимо уровень самовосприятия подростков в силу разнонаправленных изменений. Однако самовосприятие справедливости, возросшее у мальчиков в процессе обучения РЗ, было негативно связано с употреблением алкоголя, свидетельствуя косвенно об эффективности программы. В то же время, с употреблением наркотиков значимо ассоциировалась одна из шкал Фактора оценки – самовосприятие безответственности, которая не затрагивалась программой РЗ. Хотя не обнаружено «вторичных» ассоциаций самовоспринимаемой враждебности с употреблением / пробованием средств зависимости, характеристики враждебности, по мнению других исследователей, сосуществуют со злоупотреблением ПАВ.

Иначе обстоит дело с уровнями самовосприятия подростками волевых сторон личности и самоконтроля (Фактор Силы): 3 шкалы этого фактора показали значимые однонаправленные изменения в процессе обучения в РЗ. При этом изменения имели вектор «снижения Силы»: для всей выборки повысилось самовосприятие расслабленности, для выборки девочек повысилось самовосприятие слабости и несамостоятельности. Хотя косвенно эти изменения в сторону негативной векторности косвенно указывают на недостаточность самоконтроля, неспособность держаться принятой линии поведения, зависимость от внешних обстоятельств и оценок, однако значимых изменений самого Фактора Силы в связи с обучением по программе РЗ не обнаружено. Это означает, что программа РЗ не изменяла значимо уровня самовосприятия подростками волевых сторон личности и самоконтроля. В то же время, с употреблением наркотиков значимо ассоциировалась одна из шкал Фактора оценки – самовосприятие безответственности, которая не затрагивалась программой РЗ.

Результаты, полученные при исследовании подростков, обучавшихся / не обучавшихся в программе РЗ по методике ЛД, доказывают как позитивные, так и сомнительные эффекты обучения в РЗ, побуждая при дальнейших модификациях программы РЗ сделать акцент на стимулировании поведенческого (деятельного) компонента, на

тренинге контроля импульсов и на дифференцированном отношении к экстравертированности, что, безусловно, нуждается в дополнительных исследованиях.

Актуальность исследования эффективности обучения в программе РЗ относительно изменений алекситимии и ее факторных составляющих по 4-х-факторной модели (ТАС) обоснована многочисленными доказательствами аддиктивного риска, в особенности, фактора экстерналино-ориентированного мышления.

Сравнительное психодиагностическое исследование подростковой выборки по ТАС не обнаружило значимой разницы по общему баллу алекситимии и интервальному значению ее среднего балла в зависимости от обучения в программе РЗ. Однако неожиданной находкой корреляционного исследования было значимое повышение алекситимии у обучавшихся по программе РЗ, особенно, среди девочек-подростков.

Интервальное оценивание баллов алекситимии отметило накопление в группе обучавшихся по РЗ подростков-алекситимиков (максимальные баллы алекситимии), а в группе не обучавшихся – тех, кто отнесен к «пограничным алекситимикам», но не к «неалекситимикам».

Этот, на первый взгляд, парадоксальный эффект программы РЗ, был отчасти прояснен анализом «вторичных» корреляций: оказалось, что обучение в РЗ все же косвенно снижает риски экспериментирования с табакокурением, наркотиками и риск употребления алкоголя, поскольку такие риски ассоциировались как раз с «пограничной алекситимией» (но не с «алекситимией»), носители которой значимо накапливались среди не обучавшихся РЗ.

Еще яснее сложный характер изменений алекситимического конструкта представил анализ его факторной структуры в динамике обучения по программе РЗ: значимо возрастали затруднения при идентификации / разграничении чувств и телесных ощущений (1 фактор), затруднения коммуникации чувствами (2-й фактор), но при этом значимо снижалась «недостаточная мечтательность / редуцированные дневные грезы» (3 фактор).

Сопоставление этих факторных изменений с их «вторичными» корреляциями с употреблением / пробованием средств зависимости показало сомнительный эффект обучения в программе РЗ по возрастанию риска употребления алкоголя (за счет нарастания затруднений идентификации / разграничения чувств и телесных ощущений). В то же время, положительный эффект обучения в РЗ сказывался в снижении риска экспериментирования с алкоголем (за счет повышения активности фантазийной жизни).

Эти находки побуждают к модификации той части программы РЗ, мишенью которой является алекситимия: необходимо большее внимание уделить «анти-алекситимическому» тренингу идентификации чувств и разграничения чувств / телесных сенсаций, а также повышению интернального мышления в противовес экстерналино-ориентированному стилю, который ассоциировался в настоящем исследовании с риском употребления наркотиков, но был «обойден» эффектами программы РЗ.

В исследованиях рисков аддиктивного поведения достаточно часто упоминается неуверенность в результате недостатка социальных навыков, а социофобия по многим клинико-эпидемиологическим исследованиям коморбидна с расстройствами употребления веществ. Предпринятое исследование подростковой выборки по ТУС позволило проследить динамику некоторых измерений уверенности в зависимости от обучения / отсутствия обучения в программе РЗ для исследования эффектов РЗ.

Обучение детей в программе РЗ обнаружило ее значимые эффекты в сфере уверенности в себе:

- возросла общая уверенность в себе (но при этом не выявлено значимых вторичных связей когнитивного компонента уверенности в себе с употреблением / пробованием средств зависимости);
- когнитивный компонент уверенности в себе стал субъективно оцениваться позитивнее (подразумевается повышение оценки своих способностей к принятию решений в сложных ситуациях, контроля собственных действий и их результатов). Эти изменения, без сомнения, благоприятны, особенно, как усиливающие самооффективность и когнитивные ресурсы копинга. Дальнейший корреляционный анализ выявил также значимые вторичные связи позитивного когнитивного компонента уверенности в себе с отрицанием экспериментов с наркотиками, что также относится к косвенному позитивному эффекту программы РЗ;
- снизилась инициатива в социальных контактах (особенно, у мальчиков), что с позиций аддиктивного риска весьма благоприятно, несмотря на противостояние инициативности / социальной пассивности в контактах, поскольку экстраверсия, особенно среди мальчиков, связана с высокими показателями потребления алкоголя и более ранним возрастом инициации его употребления. Это становится особенно актуальным в связи с находкой настоящего исследования;
- значимой ассоциацией высокой инициативы в контактах с самоподтверждением экспериментов с наркотиками. Такая находка подкрепляется утверждениями, что уверенность в себе, связанная с высоким доверием к окружающим, является адекватным признаком детского возраста (защищенного протекцией взрослых) и протективным фактором относительно аддикций. Однако при переходе от детского к подростковому возрасту защитным фактором с точки зрения потребления наркотиков становится осторожность.

В настоящем исследовании не доказано лишь изменений в процессе обучения по программе РЗ показателей Социальной смелости, которая противоположна и противостоит социальным страхам, робости и застенчивости, и выражается в позитивном эмоциональном фоне, сопровождающем социальные контакты. Будучи эмоциональным компонентом общей уверенности в себе, она часто сопровождается самооценкой (позитивную / негативную). Не обнаружено также и «вторичных» значимых связей эмоционального компонента уверенности в себе с употребле-

нием / пробованием средств зависимости, что снижает предиктивную ценность Социальной смелости относительно аддиктивного риска.

Измерения по таким методикам, как ШСП и ПоР касались таких важных психосоциальных индикаторов изменений, ассоциированным по многочисленным данным других авторов с аддиктивными рисками / защитными факторами: самовоспринимаемой социальной поддержкой (ШСП) подростков и самовоспринимаемыми ими отношениями с родителями.

Исследование по ШСП продемонстрировало положительные эффекты обучения по программе РЗ только в отношении роста общей самовоспринимаемой социальной поддержки и таких ее составляющих, как семейная поддержка и поддержка друзей, но не поддержка «значимых других». К сожалению, в данном исследовании не удалось продемонстрировать косвенных позитивных эффектов программы РЗ в отношении пробования / употребления средств зависимости через посредство изменений социальной поддержки: единственная позиция ШСП, ассоциированная с пробованием алкоголя - поддержка «значимых других», - не менялась в процессе обучения по программе РЗ.

Тем не менее, с учетом большого и растущего объема доказательств в пользу превентивной роли социальной (особенно, семейной) поддержки (в том числе, и самовоспринимаемой) в отношении потребления средств зависимости, а ее отсутствия – как фактора риска зависимостей, необходима дальнейшая модификация программы РЗ в сторону большей мобилизации как социальной поддержки, так и ее восприятия детьми.

Анализ эффективности профилактической программы РЗ на основе самовоспринимаемого отношения родителей (ПоР) показал некоторые статистически значимые различия в зависимости от участия / не участия в обучении детей по программе РЗ.

Эффекты обучения по программе РЗ проявились в том, что подростки-мальчики (в сравнении с необучавшимися) значимо ниже оценивали автономность отца, а подростки-девочки значимо выше оценивали непоследовательность отца, и в процессе обучения РЗ у подростков обоего пола значимо возрастало восприятие непоследовательности матери.

Все эти изменения не имели предиктивной ценности относительно аддиктивного риска / превенции, поскольку не имели значимых связей с пробованием / употреблением средств зависимости.

В то же время, другие позиции ПоР, не изменившиеся значимо в процессе обучения РЗ, имели значимые связи с пробованием наркотиков: частота подтверждений экспериментов с наркотиками возрастала при снижении позитивного интереса и автономии матери, снижении директивности матери и отца, а также при повышении критики матери. Критика отца, напротив, являлась протективным фактором – при ее возрастании частота самоподтверждений пробования наркотиков снижалась.

Полученные результаты побуждают значительно усилить семейную составляющую (детско-родительские отношения) комплексной программы РЗ, поскольку самовоспринимаемые подростками отношения с родителями являются и факторами риска, и протективными факторами относительно употребления средств зависимости. Кроме того, многочисленные исследования доказывают связи качества родительско-детской взаимосвязи и стилей родительского воспитания с приобщением детей и подростков к употреблению ПАВ. Например, позитивная родительская заинтересованность (вовлеченность) родителей снижала аддиктивный риск, критика родителей описана как значимый фактор для употребления алкоголя подростками, низкий уровень воспринимаемой поддержки со стороны отца особенно повышал риск употребления всех типов ПАВ, а нарушения взаимоотношений между матерью и ребенком (недостаточность требований и запретов, непоследовательность, враждебность и директивность матери) описаны как наиболее значимые факторы наркомании подростков.

Выводы

- 1.** Результаты проведенного исследования эффектов профилактической программы РЗ благоприятны как в отношении действительного снижения употребления / пробования средств зависимости подростками, так и в отношении снижения некоторых личностных и поведенческих факторов аддиктивного риска.
- 2.** Сравнения эффективности программы РЗ с некоторыми современными зарубежными программами первичной профилактики, также оцененными по эффективности, показали достаточно высокий уровень достигаемых посредством РЗ профилактических результатов.
- 3.** Полученные результаты, тем не менее, не всегда однозначно благоприятны, что нуждается в дальнейшем прояснении полученных противоречий в дополнительных и более углубленных исследованиях.
- 4.** Результаты исследования показали адекватность социометрического и психодиагностического инструментария, использованного для изучения профилактических эффектов, и позволили наметить мишени для дальнейших модификаций программы РЗ с целью повышения ее действенности.

Заключение

Специализация – это реальность любой современной профессиональной деятельности, позволяющая добиться совершенства в деталях. Обратная сторона специализации – это раздробленность усилий, дискретность структур, дезинтеграция целого. Возможно, раздробленность и интеграция – два последовательных этапа развития: «время собирать камни, время их разбрасывать»... Имя нашего центра – «Холис», которое переводится как «целостный» (от др.греч. ὅλος – «целый, цельный»; англ. аналогии – «whole, wholistic») было задумано нами как воплощение целостного подхода к человеку, в противовес биомедицинской раздробленности.

Биомедицинская модель традиционно мало внимания уделяет взаимоотношениям личности с ее социальным, культуральным, экономическим окружением как в развитии болезни, так и в сохранении здоровья. Как естественное выражение этого подхода, здравоохранение традиционно организовано дискретно: для каждой системы организма – свои отделения и клиники. Результат этого – блестящие прорывы медицины, достижения высоких технологий в лечении многих заболеваний, но часто – и игнорирование многих аспектов целостного человека и человеческой жизни, ведущее к дегуманизации медицины, к неистребимости многих «болезней цивилизации», к пролонгированию болезней, к отсутствию адекватной системы комплексной профилактики заболеваний.

Практическое приложение целостного, биопсихосоциального подхода – его превентивная направленность, внимание к обучению и практикованию здорового образа жизни, стремление понять исторические предпосылки и контекст начала болезни, исследовать здоровье, чтобы предупредить нездоровье. Такая модель медицины, концентрирующая усилия на первичной профилактике, хорошо согласуется и с позицией общинной психологии, стремящейся развить способности индивида к адаптации/преодолению стресса, и с превентивной педагогикой, изучающей воспитательные методы предупреждения отклоняющегося поведения детей и подростков. Интеграция этих направлений в одну систему – это своего рода социальный эксперимент, позволивший найти новые пути решения важнейшей социальной проблемы – наркоэпидемии, поразившей детско-подростковую популяцию и нашей страны, и нашего города на заре перестройки.

Гибкая система организации центра давала возможность оперативно создавать временные целевые программы и функциональные многодисциплинарные бригады специалистов для решения актуальных медико-социальных проблем. Со временем именно широта охвата и оперативность в решении целевых задач позволила МЦ «Холис» занять социальную нишу межведомственного, системообразующего, стратегического и координационного центра – носителя психосоциальных и социальных технологий. Адаптивная и коадаптивная модель организации оказалась эффективной как для разработки комплексных программ профилактики, так и для создания ее инфраструктуры на базе системы образования. Такая модель требовала не только внедрения новых психосоциальных технологий

в профилактическую деятельность, но и новых технологий менеджмента, и новых технологий обучения специалистов-превентологов. Неслучайно многие годы работы МЦ «Холис» являлся клинической базой курса психиатрии, наркологии и психотерапии факультета последипломной подготовки Уральской государственной медицинской академии, творческой лабораторией Уральского отделения Российской психотерапевтической ассоциации, а Федеральным Научно-исследовательским психоневрологическим институтом им. В.М. Бехтерева (С.-Петербург) был признан моделью медико-психологического центра.

Анализ результатов проделанной МЦ «Холис» работы в области создания и развития системы первичной профилактики зависимостей у детей и подростков показывает как уникальность опыта, так и его принципиальную воспроизводимость, поскольку наш опыт частично повторен в Челябинске, Ульяновске, Калининграде.

Результаты проведенного исследования эффектов профилактической программы «Ресурсы здоровья» (РЗ) оказались благоприятны как в отношении действительного снижения употребления/пробования средств зависимости подростками, так и в отношении снижения некоторых личностных и поведенческих факторов аддиктивного риска. Сравнения эффективности программы РЗ с некоторыми современными зарубежными программами первичной профилактики, также оцененными по эффективности, показали достаточно высокий уровень достигаемых посредством РЗ профилактических результатов. Результаты представленного в настоящей работе исследования показали адекватность социометрического и психодиагностического инструментария, использованного для изучения профилактических эффектов и позволили наметить мишени для дальнейших модификаций программы РЗ с целью повышения ее действенности.

Анализ опыта создания системы профилактики и эффективности созданных программ первичной профилактики позволяет рекомендовать их к широкому внедрению. Мы рекомендуем то, что проверено практическим опытом и привело к успеху.

Общие принципы создания и внедрения системы профилактики

КООРДИНИРОВАННОСТЬ И ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОСТЬ УСИЛИЙ

Успех профилактических мер зависит от их координации. Для обеспечения этого успеха необходимо наличие организующего центра (психолого-педагогического, медико-психологического и др.), основными функциями которого является подготовка кадров, методическое сопровождение программ, контроль содержания занятий на предмет соответствия утвержденной превентивной методике. Профилактические мероприятия в школе могут иметь разную эффективность, но ни одна мера не будет эффективной, если ее реализовывать отдельно от других. Меры, направленные исключительно на родителей, будут безуспешны, если ничего не делается в отношении школьного воспитания. Меры, направленные ис-

ключительно на педагогов, могут встретить сопротивление родительской семьи и детей. Профилактика, ориентированная только на детей, приводит к росту сопротивления родительской семьи (дети начинают открыто выражать чувства, пробуют реализовать свое право голоса, вызывая напряжение и недовольство родителей). Изолированное решение проблемы только на одном из уровней целостной системы невозможно. Координированное нацеливание профилактических мер на все ключевые группы системы профилактики лежит в основе наиболее успешных превентивных стратегий. Школа является средоточием всех ключевых групп: дети, педагоги, родители. Привлекая ресурсы всего общества, школа может обеспечить социальную мобилизацию в интересах здоровья и безопасности детей. Профилактические меры не должны навязываться, они должны выражать на практике позицию школы по отношению к наркотикам, закрепленную в школьной политике по отношению к наркотикам и зависимостям. Эта политика не включает конкретные методы борьбы с зависимостями, но определяет отношение школы к курению, употреблению алкоголя, наркотиков и других средств зависимости. Цель создания школьной политики: сделать поведение всех участников (ключевые группы, поддерживающие группы) более последовательным в отношении курения, алкоголя и наркотиков. Школьную политику разрабатывают не администраторы, не законодатели, не специалисты-превентологи, а сами педагоги, родители, учащиеся каждой школы. Для консультаций и участия в обсуждении могут привлекаться представители других поддерживающих организаций (районных ведомств, администрации, центров досуга, социальных служб, милиции, общественных организаций). Решение о способах реализации школьной политики принимается школьными педагогами. Сочетание мер, которые будут успешными в одной школе, вероятно, будет отличаться от мер, действенных в другой.

ДОЛГОСРОЧНОСТЬ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И НЕПРЕРЫВНОСТЬ

Силы, которым надо противостоять, действуют длительное время, поэтому антинаркотическая профилактическая работа также должна быть долгосрочной. Антинаркотические профилактические мероприятия, рассчитанные только на один год или около того, по большей части бесполезны. В противоположность этому профилактические действия должны вплестаться в ткань повседневной работы всех участников. Например, профилактическая антинаркотическая программа должна быть включена в повседневную педагогическую практику школы, а не осуществляться в виде частных мероприятий, относящихся только к одной стороне регулярной работы, например, воспитательным мероприятиям, месячникам, конкурсам и т. п. Предварительные цели, указывающие, «куда двигаться», необходимы, как навигационные маяки, а конечная цель деятельности – это своего рода пункт сбора. И то, и другое должно дополняться целевыми эффектами, которые можно измерить и оценить количественно. Цели нужно адаптировать к задачам деятельности. Должны быть также достаточные ресурсы для достижения целей, определенных для профилактической работы. При наличии ограни-

ченных ресурсов следует определить разумные цели. Нельзя ставить заведомо невыполнимые задачи, например, неразумно планировать полное искоренение курения школьников за один год. Вся профилактическая работа на пути достижения глобальной цели должна быть разбита на небольшие этапы, которые должны завершаться подведением итогов и ревизией плана. Иногда полезно просто вернуться на предыдущий этап и пересмотреть план достижения цели, вместо того чтобы приходиться в отчаяние и бросать дело на полпути. Одним из важных этапов может быть достижение однозначности понимания цели всеми участниками, дру- гим – мобилизация ресурсов, третьим – сплочение команды и т.д.

СОТРУДНИЧЕСТВО ВМЕСТО КОНКУРЕНЦИИ

Каждое ведомство имеет свой собственный взгляд на профилактику и, исходя из этого, выстраивает собственные планы и программы мероприятий, имеющих различные приоритеты. Сотрудник милиции может настаивать на том, что продажа, распространение наркотиков – это самая большая проблема, следовательно, самая важная профилактическая работа – раскрывать точки сбыта и ловить наркоторговцев. Для медицинского работника опасность заключается в повышенной смертности молодых людей от передозировки наркотиков, росте СПИДа, гепатита, наркомании, поэтому, с точки зрения медицины, профилактика заключается в уменьшении риска осложнений от приема наркотиков (прививки от гепатита; кампании устрашения общественности эпидемией СПИДа). Комитет по делам молодежи заинтересован в расширении зон здорового досуга молодежи в противовес наркодискотекам и бессмысленному времяпрепровождению подростков, приоритет такой работы – организация здорового досуга молодежи и занятости. Педагог, просвещенный в области причинно-ориентированной профилактики, понимает важность грамотного информационного посредничества для детей и родителей, роли личностных и социальных факторов риска. Каждый из представителей ведомств может настаивать на своих приоритетах, но межведомственная кооперация и координация должны стать ключевыми звеньями в системе антинаркотической профилактики. Различные государственные и административные структуры, общественные организации, религиозные конфессии и частные фирмы могут провести совместный анализ своих ресурсов, на результатах которого будет базироваться совместная работа, в которой все будут принимать участие. Лучше сделать немного многими людьми, чем немногими людьми сделать многое. Однако сотрудничество легче спланировать, чем осуществить, особенно когда имеются границы между отдельными ведомствами и организациями. Кооперация действий требует определенных мероприятий для обеспечения единства антинаркотической политики. В частности, совместная специальная подготовка, совместные мозговые штурмы, мастер-классы или семинары могут быть верным направлением приложения усилий. Сотрудничество также обязывает, чтобы каждая властная структура и каждая организация ощущала преимущество кооперации, имела представление о масштабах и целях сотрудничества.

ОБЩЕСТВЕННАЯ И ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

Антинаркотическая профилактическая работа должна опираться на активную поддержку политиков и общественности. Без поддержки СМИ, влиятельных общественных организаций существует серьезный риск обеднения этой деятельности и ее бесплодности – ваш голос могут не услышать среди многих других голосов. Работа в рамках социального проекта, предпринятая без политической поддержки депутатов или одобрения административными структурами, часто оказывается одноразовой, нерегулярной и поэтому малоэффективной. Проекты такого рода остаются «побочным» делом с очень небольшими перспективами выживания. Выступления в СМИ специалистов, понятно и интересно освещающих проблему, заметно способствует привлечению общественного интереса и мобилизации общественной и социальной поддержки. Задача специалистов – стать ключевыми лидерами мнений в области профилактики, не допустить «забалтывания» и профанации важной социальной проблемы.

АКТИВНОСТЬ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ.

Важно помнить, что эффективная антинаркотическая профилактическая работа на общественном уровне – на рабочих местах, в жилых кварталах и в школах – в принципе, несовместима с чрезмерно детальным планированием или контролем. Профилактическая политика должна разрабатываться на местах (в школе) и основываться на активном вовлечении всех родителей учащихся, жителей микрорайона, прилегающего к школе. Если не удастся привлечь к участию местных жителей, учащихся и молодежь (например, к работе в досуговых центрах), то коммуникации будут действовать только в одном направлении и подлинного влияния на сложившуюся систему отношений и на поведение подростков оказываться не будет. Антинаркотическая профилактическая программа для школы должна разрабатываться в соответствии с условиями и требованиями тех, кто принимает в ней участие. Основа такой общинной работы состоит в том, чтобы усилия в течение длительного времени концентрировались в пределах ограниченной территории, обычно – в рамках одной школы, микрорайона, одной дворовой площадки, одного поселка или города. Работа базируется на участии жителей этой территории, на их собственном определении проблем, на их собственных идеях по решению этих проблем и на их собственной активности.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

Антинаркотическую профилактическую работу необходимо оценивать таким образом, чтобы измерить эффективность предпринимаемых мер по отношению к целям и выделенным ресурсам. Но иногда эту работу трудно оценить. Проходит длительное время, прежде чем результаты становятся очевидными, и редко с уверенностью можно сказать, от каких именно факторов они зависят. Для того чтобы была возможна такая оценка, профилактическая работа должна поэтапно разграничиваться и контролироваться. С другой стороны, профилактические про-

граммы, чтобы стать эффективными, должны реализоваться на широкой основе, являться многосторонними, долгосрочными и свободными от излишне подробного регулирования. Единственной проблемой является то, что такие программы трудно оценивать. Каковы бы ни были трудности, методы оценки и получения конечного заключения о качестве работы должны быть определены с самого начала, чтобы разработки в области антинаркотической профилактической деятельности можно было регистрировать, стимулировать и оформлять. Следует определить критерии измерения и определения, соответственно, успеха или неудачи. Только в этом случае появится возможность оценить предпринятые меры и, если это необходимо, пересмотреть их. Один из возможных методов оценки – применение разработанной и апробированной нами системы мониторинга с адекватным социометрическим и психодиагностическим инструментарием, использованным нами для изучения профилактических эффектов программы РЗ. В исследовании выявлены широкий спектр и высокая значимость связей методик и их отдельных шкал с пробованием/употреблением средств зависимости, что позволяет рассматривать изменения их показателей в качестве серьезных индикаторов эффективности профилактических программ в отношении снижения экспериментирования с курением, алкоголем, наркотиками. Безусловно, результаты анализа эффектов и эффективности позволяют в дальнейшем модифицировать программы, уточняя мишени профилактики.

Практические рекомендации по созданию и внедрению программ первичной профилактики зависимостей

1. Программы первичной профилактики зависимостей должны базироваться на школе и адресоваться здоровым контингентам детей и подростков.
2. Программы первичной профилактики инициации табакокурения и употребления алкоголя подростками должны начинаться на младших школьных ступенях (в возрасте школьника 10–11 лет). Более раннему возрасту детей должны адресоваться программы профилактики опасного поведения и стресса. Более позднему возрасту – программы профилактики употребления наркотиков.
3. Программы первичной профилактики курения табака, употребления алкоголя и наркотиков должны адресоваться специфическим мишеням в сфере межличностного стресса школьной жизни, эмоционального дистресса, копинга и копинг-ресурсов.
4. В первичную профилактику инициации табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков должны вовлекаться участники всех здоровых социальных сетей подростков (учителя, родители, позитивные сверстники).
5. Приоритетны комплексные профилактические программы, включающие превентивные психообразовательные технологии и когнитивно-поведенческие тренинги.
 - Рекомендуемые психообразовательные программы должны быть направлены на преодоление у подростков стереотипного мышления и актуализацию критичного мышления; на модификацию когнитивных искажений и желаемого мышления, которые опосредуют связь «переоцененных цен-

ностей» и непродуктивного копинга; на актуализацию у подростков формирования реактивного, упреждающего и превентивного типов копинга; на формирование и усиление проактивного копинга как антитезы депрессии: принятие инициативы, предвкушение успеха, планирование будущих возможностей, акцентирование здоровья и способствование благополучию и качеству жизни; на идентификацию повседневных стрессоров и потенциальных копинг-стратегий, на вооружение подростков стратегиями адаптивного копинга с депрессией и скукой; на обучение пошаговому решению проблемы; на развитие реляционных качеств (дружба, товарищество, поддержка других, сопереживание); на обучение подростков здоровым и безопасным способам получения новых ощущений, нового жизненного опыта. Психообразовательная часть программы, содержащая знания о стрессе и копинге, о переживании чувств и их выражении способствует самопониманию мотивов собственного поведения. Обучение распознаванию собственных чувств, адаптивным способам их выражения, а также способам и приемам «вентиляции» дистрессирующих эмоций повышает компетентность в управлении стрессом.

- Рекомендуемые когнитивно-поведенческие тренинги: навыков релаксации и иных адаптивных способов преодоления дистресса; навыков конструктивного разрешения конфликта; тренинг навыка позитивного переоценки; ассертивности; антиципационной состоятельности (включая навыки планирования будущих действий, позитивного моделирования будущих событий); тренинг расширения меню альтернативных активностей взамен реагирования на произошедшие или предвкусываемые неприятности; тренинг навыка планового разрешения проблем; коммуникативных навыков (включая моделирование ситуаций поиска помощи и ролевую игру); навыков построения «здоровых» сетей социальной поддержки и умения их мобилизовать. Когнитивно-поведенческие методы в сочетании с интерактивными педагогическими технологиями способствуют развитию у подростков интернальных ресурсов копинга – воспринятой самоэффективности, воспринятой социальной поддержки, оптимистических самоубеждений, повышению самоуважения, самооценки здоровья, ответственного отношения к собственному здоровью.
- Внешкольная профилактическая работа, в свою очередь, включает когнитивно-поведенческие технологии в организационное консультирование при оптимизации сетей социальной поддержки подростков (напр., детско-подростковых организаций с позитивным лидером-сверстником, волонтерских организаций), при интеграции подростков в нормативные группы, где культивируются сверстниковые нормы воздержания и альтернативные аддиктивному времяпрепровождению способы «хорошо провести время».

- Эффекты первичной профилактики значительно повышаются при вовлечении в профилактические программы родителей, педагогов, позитивных сверстников и всего сообщества. В то же время это повышает требования к качеству социальной поддержки, оказываемой значимыми для подростков людьми, и предполагает дополнительное превентивное образование педагогов для успешного формирования безопасной и поддерживающей школьной среды, неформального, «понимающего» контакта педагогов с учащимися, развития эмоционально-суппортивных взаимоотношений, поскольку разделение чувств, выслушивание, поддержка от педагога могут вести к изменению значения стрессогенной ситуации, снижению дистресса, облегчению индивидуальных усилий преодоления стрессов, повышению самооффективности подростка.

Список литературы

1. Абшаихова У.А. Клинические и психосоциальные особенности формирования гашишной наркомании у подростков в республике Кыргызстан: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. / У.А. Абшаихова; НИИ психоневрол. им. В.М. Бехтерева, С-Пб., 1992. – 18 с.
2. Авдеев С.Н. Наркологические проблемы в «Интернете» / С.Н.Авдеев, Е.Ю. Тетенова, С.Ю. Слопевская // Материалы XII съезда психиатров России. – М.: Медпрактика, 2000. – С. 224–225.
3. Агibalова Т.В. Аффективные расстройства при алкогольной, опиатной и игровой зависимости (клиника и терапия): Автореф. дисс. ... докт. мед. наук / Т.В. Агibalова; ФГУ «Национальный научный центр наркологии Росздрава», М., 2007. – 47 с.
4. Акулова И.С. Коррекция родительско-детских отношений в системе профилактики зависимостей / И.С. Акулова, Е.А. Потемкина // Сборник материалов VII межрегиональной конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2001. – С. 6–9.
5. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие / Ю.А. Александровский. – М.: Медицина, 2000. – 496 с.
6. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: Пособие для психологов и врачей / Д.Б. Ересько, Г.Л. Исурина, Е.В. Кайдановская, Б.Д. Карвасарский, Э.Б. Карпова, А.У. Тархан, Е.И. Чехлатый, В.Б. Шифрин. – С-Пб: Психоневрол. НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. – 24 с.
7. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков: Пути преодоления: учеб. пособие: Пер. с англ.: Рекомендовано УМО / Под ред. Э.Ф. Вагнера, Х.Б. Уолдрон / Науч. ред. рус. текста Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – М.: Академия, 2006. – 476 с.
8. Альтшулер В.Б. Клиника алкоголизма: Руководство по наркологии / В.Б. Альтшулер; Под ред. Н.Н. Иванца. – М.: Медпрактика, 2002. – Т. 1. – С. 203–232.
9. Ананьев В.А. Социально-психологический мониторинг школьной среды как элемент первичной профилактики аддиктивного поведения / В.А. Ананьев, Я.В. Малыгина, М.А. Васильев. – С-Пб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2002. – 176 с.
10. Ананьев В.А. Концептуальные основы системной профилактики девиантного поведения / В.А. Ананьев, Я.В. Малыгина, М.А. Васильев. – С-Пб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. – 172 с.
11. Аносова Ю.В. Психологические особенности лиц молодого возраста с опиатной и табачной зависимостью: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / Ю.В. Аносова; РГБ. – С-Пб., 2006. – 20 с.
12. Ахметова О.А. Употребление психоактивных веществ подростками: психосоциальные факторы риска и защиты / О.А. Ахметова, Е.Р. Слободская // Бюллетень Сибирского отделения Российской Академии медицинских наук: научно-теоретический журнал. – 2007. – No 3. – С. 34–40.

13. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников / С.А. Бадмаев. – 3-е издание. – М.: Магистр, 1997. – 96 с.
14. Бандура А. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений / А. Бандура, Р. Уолтерс. – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 512 с.
15. Бемова С.О. Наркотизм в студенческой среде как социальная проблема российского общества (на примере г. Казани): Автореф. дис. ... канд. соц. наук / С.О. Бемова, Казань, КГУ, 2007. – 22 с.
16. Березин С.В. Наркомания глазами семейного психолога. Учебное пособие для вузов / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. – С-Пб: Речь, 2005. – 240 с.
17. Березин С.В. Подростковый наркотизм: семейные предпосылки. / С.В. Березин, К.С. Лисецкий, М.Е. Серебрякова. – Самара: Самарский университет, 2001б. – 50 с.
18. Березин С.В. Психология ранней наркомании / С.В. Березин, К.С. Лисецкий, И.А. Мотынга. – Самара: ПО СамВен, 1997. – 65 с.
19. Березин С.В. Психология ранней наркомании / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. – Самара: Самарский университет, 2000. – 72 с.
20. Березин С.В. Социальное сиротство: дети и родители / С.В. Березин, Ю.Б. Евдокимова. – Самара: Универс-групп, 2003. – 52 с.
21. Берн Ш. Гендерная психология / Ш. Берн; Пер. с англ. – С-Пб.: Прайм-Еврознак, 2004. – 320 с.
22. Бисалиев Р.В. Семейные факторы риска аддиктивного и аутоагрессивного поведения / Р.В. Бисалиев // Наркология. – 2009. – No 3. – С. 82–88.
23. Битенский В.С. Наркомания у подростков / В.С. Битенский, Б.Г. Херсонский, С.В. Дворяк, В.А. Глушков. – Киев: Здоров'я, 1989. – 301 с.
24. Битенский В.С. Психологические факторы в развитии токсикоманий у подростков / В.С. Битенский, А.Е. Личко, Б.Г. Херсонский // Психологический Журнал. – 1991. – Том 12, No 4. – С. 87–93.
25. Богданов С.И. Социально-демографические особенности больных наркоманиями, их наркологический статус и факторы риска распространения ВИЧ / СПИДа и других гемоконтактных инфекций среди различных групп молодежи Екатеринбурга / С.И. Богданов, М.В. Халидова, Г.И. Донцов, Е.С. Дегтярь; Научн. ред. Е.А. Кошкина. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2002 – 52 с.
26. Бондырева С.К. Наркотизм (природа и преодоление) / С.К. Бондырева, Д.В. Колесов. – М.: МПСИ Модэк, 2006. – 432 с.
27. Борисова Л. Г. Неформальный сектор: экономическое поведение детей и взрослых / Л. Г. Борисов, Г. С. Солодова, О. П. Фадеева, И. И. Харченко. – Новосибирск: НГУ, 2001. – 183 с.
28. Бородина Н.А. Психологическая причинность аддиктивного поведения личности : Дис. ... канд. психол. наук / Н.А. Бородина.– Новосибирск, 2006. – 165 с.
29. Борохов А.Д. Роль социально-психологических факторов в формировании пристрастия к алкоголю и наркотическим веществам у подростков мужского

- пола / А.Д. Борохов, Д.Д. Исаев // Психологические исследования и психотерапия в наркологии. – Л.: Изд-во «Ленинградский психоневрологический институт», 1989. – С.88–93.
30. Братусь Б.С. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма / Б.С. Братусь, П.И. Сидоров. – М.: МГУ, 1984. – 144 с.
 31. Буркин М.М. Основы наркологии: Учебное пособие / М.М. Буркин, С.В. Горанская; Под ред. Э.Г. Растатурина. – Петрозаводск, Карелия: Типография им. П.Ф. Анохина, 2002. – 192 с.
 32. Буторина Н.Е. Особенности девиантного поведения как клинического проявления пубертатного криза / Н.Е. Буторина, Е.Д. Дедков // Саморазрушающее поведение у подростков: Тр. Лен. психоневрол. НИИ им. В.М. Бехтерева, 1991. – Т. 128. – С. 15–21.
 33. Бэрон Р. Агрессия: Учеб. пособ. для студ. / Р. Бэрон, Д. Ричардсон. – С-Пб.: Питер, 2000. – 351 с.
 34. Вагин Ю.Р. Экспериментально-психологическое исследование мотивов злоупотребления летучими органическими углеводородами / Ю.Р. Вагин // Акт. вопр. наркологии: материалы совещания врачей психиатров-наркологов в г. Калининграде 23–25 апреля 1990 г. – М., 1990. – С.134–135.
 35. Валентик Ю.В. Базовая модель профилактики злоупотребления психоактивными веществами / Ю.В.Валентик, А.А. Гериш, В.В. Зарецкий // Наркология. – 2002. – No 8. – С. 16–18.
 36. Валентик Ю.В. Семейная реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами / Ю.В. Валентик, А.Н. Булатников. – М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. – 104 с.
 37. Вартанян Ф.Е. ВОЗ и борьба с курением в мире: стратегии и тенденции / Ф.Е. Вартанян, К.П. Шаховский // Наркология. – 2003. – No 4. – С. 2–4.
 38. Вассерман Л.И. Родители глазами подростка: психологическая диагностика в медико-педагогической практике. Учебное пособие. – / Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицына – С-Пб.: Речь, 2004. – 256 с.
 39. Власовских Р.В. Опыт работы диспансерного отделения детско–подростковой наркологической службы г. Екатеринбурга / Р.В. Власовских, Н.Ю. Кручиневская, Д.В. Детков // Профилактика наркомании: российский и международный опыт: Сборник материалов. – Екатеринбург: Уральский Фонд Социальных Инноваций. – 2004. – С. 202–205.
 40. Воеводин И.В. Копинг-поведение при аддиктивных состояниях: относительность критериев адаптивности / И.В. Воеводин // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2004. – Том 1. – N 4. – С. 7–9.
 41. Воеводин И.В. Социально-психологические особенности и клиническая динамика этапов формирования опийной наркомании у подростков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.В. Воеводин. – Томск, 2000. – 25 с.
 42. Волков А.В. Анонимное анкетирование подростков в профилактике употребления психоактивных веществ среди учащихся / А.В. Волков, В.Ф. Мель-

- ников, С.В. Амелина // Психическое здоровье и социально-психологическая поддержка детей и подростков: состояние и перспективы: Материалы межрегиональной. конф. – Кострома, 2002. – С. 50–52.
43. Вульффов Б.З. Детская наркомания: толерантность семьи / Б.З. Вульффов // Профилактика злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью: Материалы Всероссийской научно-практической конференции 22–24 октября 2003 г., Москва / Под ред. Н.В. Вострокнутова, В.В. Зарецкого, Г.Н. Тростанецкой, А.А. Гериша Л.О. Пережогина. Режим доступа: <http://web.archive.org/web/20041016000048/http://antipav.ru/conf/conf.htm>
44. Гадириан А.М. В поисках нирваны. Новый взгляд с позиции науки и духовности на профилактику алкоголизма и наркомании / А.М. Гадириан; Пер. с англ. – С-Пб.: Питер, 2000. – 135 с.
45. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика (1933): Изб. тр. / П.Б. Ганнушкин. – М.: Медицина, 1964. – С. 116–252.
46. Гишинский Я.И. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность. Учебно-научное издание / Я.И. Гишинский, И.Н. Гурвич, М.М. Русакова, Ю. Симпура, Р. Хлопушин. – С-Пб.: Медицинская пресса, 2001. – 200 с.
47. Гиндикин В.Я. Личностная патология / В.Я. Гиндикин, В.А. Гурьева. – М.: Триада-Х., 1999. – 266 с.
48. Горьковская И.А. Нарушения поведения у детей из семей алкоголиков / И.А. Горьковская // Обозр. психиат. и мед. психол. – 1994. – No 3. – С.47–54.
49. Григорович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком: Общие вопросы и физическое насилие: Учебное пособие для студентов и врачей / И.Н. Григорович; Петрозаводский государственный университет. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2000. – 68 с.
50. Гульдман В.В. Эмоционально-когнитивный диссонанс в структуре представлений школьников о наркомании и токсикомании / В.В. Гульдман, О.Л. Романова, А.М. Корсун, М.В. Шведова // Сб. науч. тр. Ленингр. психоневрол. НИИ. – Л., 1989. – Вып.123. – С. 68–74.
51. Гульдман В.В. Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам / В.В. Гульдман, А.М. Корсун // Вопросы наркологии. – 1990. – No 2. – С. 40–44.
52. Гурович О.В. Проблема алекситимии в детской популяции / О.В. Гурович, Ю.В. Хорошилова, М.С. Корчагина // Вестник РГМУ. – 2006. – No 2 (49). – С. 81–82.
53. Давыдов А.В. Исследование личностных особенностей подростков, имеющих установку на употребление алкоголя/ А.В. Давыдов // Ярославский педагогический вестник.– 2007.– N 2. – С 55–57;
54. Де Гольжак В. Клиническая социология / В. Де Гольжак // Социс. – 1994. – No 5. – С. 52–60.
55. Девиации подростков и молодежи: алкоголизация, наркотизация, проституция / А.Л. Арефьев, Н.В. Вострокнутов, С.Б. Зайцев, Б.А. Никифоров; Под ред. Ф.Э. Шереги. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – М.: Центр социологических исследований; Министерство образования РФ, 2001. – 48 с.

56. Девятова О.Е. Пограничные психические расстройства у детей в условиях семейной депривации / О.Е. Девятова, Л.О. Пережогин / Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии: Материалы Российской конференции с участием главных психиатров и наркологов. – М., 2007. – С. 108–109.
57. Демографический ежегодник России: статистический сборник. – Госкомстат России: Официальное издание, 2002. – 397 с.
58. Дербина Е.А. Некоторые поведенческие аспекты потребления спиртных напитков и психоактивных веществ у подростков / Е.А. Дербина // Профилактика наркомании: Материалы III научно–практ. конф. – Омск, 2000. – С. 28–29.
59. Дети социального риска и их воспитание: Учебно-методическое пособие / Под ред. Л.М. Шипицыной. – С-Пб: Речь, 2003. – 144 с.
60. Диагностика и медицинская профилактика алкоголизма у лиц допризывного и призывного возраста: Методические рекомендации / А.Ю. Магалиф, Л.Н. Виноградова, В.П. Данилин, Н.Г. Клепиков, Е.Н. Крылов; Под ред. – А.Г. Гофман. – М., 1989. – 17 с.
61. Дмитриева Е.Д. Алкоголизация как специфический вариант девиантного поведения подростков / Е.Д. Дмитриева // Проблемы медико-социальной реабилитации больных в психиатрии и наркологии: Материалы республиканского совещания врачей психиатров-наркологов. – М., 1992. – С. 58–60.
62. Дмитриева Т.Б. Зависимость от психоактивных веществ / Т.Б. Дмитриева, А.Л. Игонин, Т.В. Клименко, Л.Е. Пищикова, Н.Е. Кулагина // Наркология. – 2002. – No 9. – С. 2–9.
63. Дмитриева Т.Б. Охрана психического здоровья населения как вклад в демографическую политику России / Т.Б. Дмитриева // Уральский медицинский журнал. – 2008. – No 3 (43). – С. 4–7.
64. Дмитриева Т.Б. Политика в области профилактики злоупотребления алкоголем и профилактики насилия в Российской Федерации: Доклад 24 Сент. 2007 / Т.Б. Дмитриева. Режим доступа: <http://www.otrok.ru/doktor/info/index.htm>
65. Дмитриева Т.Н. Формирование алкогольной зависимости у подростков с личностью аффективно-возбудимого типа / Т.Н. Дмитриева // Журнал неврологии и психиат. им. С.С. Корсакова. – 1998. – Т. 98. – No3. – С.11–14.
66. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2009 год (E/INCW/2009/1). – Организация Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2010. – 181 с.
67. Доклады Международного комитета по контролю над наркотиками, опубликованные в 2006 году. – Нью-Йорк: Организация объединенных наций, 2007. – 129 с.
68. Евдокимова Ю.Б. Особенности психопрофилактической работы с наркозависимыми подростками, воспитывающимися вне семьи / Ю.Б. Евдокимова // Проблемы профилактики негативных зависимостей среди молодежи: Сборник материалов конференции. – Самара: Самарский университет, 2001. – С. 88–90.
69. Егоров А.Ю. Рано начинающийся алкоголизм: современное состояние проблемы / А.Ю. Егоров // Вопросы наркологии. – 2002. – No 5. – С. 50–54.

70. Егоров А.Ю. Алкоголизация и алкоголизм в молодежной среде: проблемы и перспективы / А.Ю. Егоров // Российский Биомедицинский Журнал. – 2003. – Т. 2. – С. 299–307.
71. Ембулаева М.Г. Международный опыт профилактики зависимостей в подростковой и молодежной среде / М.Г. Ембулаева // Профилактика наркомании: российский и международный опыт: Сборник материалов. – Екатеринбург: Уральский Фонд Социальных Инноваций, 2004. – С. 234–239.
72. Ениколов С.Н. Понятие агрессии в современной психологии / С.Н. Ениколов // Прикладная психология. – 2001. – № 1. – С. 60–71.
73. Жигалин С.С. Формирование адекватных родительских позиций как способ коррекции воспитательной практики семьи подростка: Дис. ... канд. психол. наук / С.С. Жигалин. – Курган, 2004. – 233 с.
74. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В.Ю. Завьялов. – Новосибирск: Наука, Сиб. отделение, 1988. – 198 с.
75. Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 33. – С. 1913
76. Запорожченко В.Г. Сравнительная характеристика употребления наркотиков 16-летними подростками-школьниками и учащимися ПТУ / В.Г. Запорожченко // Проблемы медико-социальной реабилитации больных в психиатрии и наркологии: Тезисы. докл. республиканского совещания врачей психиатров–наркологов, Москва, 19 июня 1992 г. – М., 1992. – С. 61–67.
77. Захаров А.И. Происхождение и психотерапия детских неврозов: Монография / А.И. Захаров – М.: «КАРО», 2006. – 672 с.
78. Золотарева О.С. Влияние материнской депривации на развитие я-концепции детей подросткового возраста. Автореферат дисс...канд. псих. наук / О.С. Золотарева // Волгоградский. пед. университет. – Астрахань, 2007. – 23 с.
79. Иванец Н.Н. Героиновая наркомания (постабстинентное состояние: клиника и лечение) / Н.Н. Иванец, М.А. Винникова. – М.: Медпрактика, 2000. – 122 с.
80. Иванец Н.Н. Типология алкоголизма / Н.Н. Иванец, Л.М. Савченко. – М.: Фонд НАН, 1996. – 48 с.
81. Иванов А.В. Профилактика химической зависимости у подростков / А.В. Иванов // Практическая психология в школе (цели и средства): Сб. Тезисов V ежегодной Всерос. конф. – 2000. – С. 110–111.
82. Иванова Е.А. Семья наркомана. Типы семей с повышенным риском формирования наркозависимой личности / Е.А. Иванова, С.А. Фролов // Вестник Моск. ун-та (18), Социология. – 2002. – № 1. – С. 12–14.
83. Иванова Е.А. Факторы развития самопонимания у подростков и юношества. Внутренние и внешние детерминанты самопонимания / Е.А. Иванова // Прочность надежность и долговечность общественных и промышленных зданий и сооружений: материалы научно-технического семинара. – Астрахань: Издательство АИСИ, 2007. – С. 25–27.

84. Интеграция элементов первичной профилактики формирования социальных дезадаптаций в преподавание учебных предметов. Учебное пособие./ Ершова Н.В., Воскресенская Л.В., Ковязина Л.Г., Головина Л.В., Антипина Т.Г. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2005. – 98 с.
85. Истомин С.Л. Систематическое исследование стресса и копинга в семьях больных неврозами (в связи с задачами психопрофилактики и психотерапии): Автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.Л. Истомин; НИИ психоневрол. им. В.М. Бехтерева. – С-Пб., 1998. – 17 с.
86. Карвасарский Б.Д. Психотерапия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – С-Пб.: Питер, 2008а. – 672 с.
87. Касаткин В.Н. Принципы создания программы профилактики курения в школе / В.Н. Касаткин, И.А. Паршутин, Т.П. Симонятова // Школа здоровья. – 2000. – Т. 7, No 4. – С. 37 – 43.
88. Кесельман Л.Е. Социальное пространство наркотизма / Л.Е. Кесельман, М.Г. Мацкевич. – С-Пб.: Медицинская пресса, 2001. – 164 с.
89. Килина И.А. Теоретические предпосылки исследования проблемы деформации ценностно-смысловой сферы личности как фактора наркозависимости подростков / И.А. Килина // Сибирская психологии сегодня: Сборник научных трудов. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2002. – С 16–21.
90. Кириллов И.М. Отношения учащихся к употреблению спиртных напитков и токсических веществ / И.М Кириллов, Ю.В. Шиленко // Социологические исследования. – 1992. – No 4. – С. 51–55.
91. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык. – М.: Наука, 1983. – 368 с.
92. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов / Ю.А. Клейберг. – М.: ТЦ Сфера, «Юрайт-М», 2001. – 160 с.
93. Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения: учебное пособие для вузов / Ю.А. Клейберг – М., 2004. – С.141–154;
94. Клиническая психология: Учеб. пособие для мед. вузов / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – Изд.3-е. – С-Пб.: Питер, 2008. – 960 с.
95. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей / В.В. Ковалев. – М.: Медицина, 1995. – 560 с.
96. Козаков А. Х. Характеристика информированности учащихся о наркотических и токсических веществах / А. Х. Козаков // Вопросы наркологии. – 1991. – No3. – С. 25–29.
97. Колесов Д.В. Болезни поведения. Воспитание здорового образа жизни / Д.В. Колесов. – М.: Дрофа, 2002. – 192 с.
98. Комплексная модульная обучающая программа в рамках проекта «Здоровое будущее детей»: Метод. Рекомендации / В. В. Лозовой, Т. В. Лозовая, Н. В. Пятина, Н. В. Ершова, М. М. Климова, Ю. С. Шевелева , М. В. Орлова. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2005. – 194 с.

99. Концептуальная программа первичной профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами среди подростков и молодежи: Методическое пособие / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, О.В. Зыков, А.В. Терентьева, И.Л. Баушева, О.И. Ивашин. – М.: Фонд НАН, 2003. – 76 с.
100. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде // Наркология. – 2006. – No 5. – С. 11–14.
101. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Приложение 1 к Приказу Минобразования России от 28.02.2000 No 619 / Т.Н. Дудко, Н.В. Вострокнутов, А.А. Гериш, А.М. Басов, Л.Н. Котельникова; Под рук. Г.Н. Тростанецкой // Вестник образования. – 2000. – No 8. – С. 3–53.
102. Копосов Р.А. Клинико-биологические особенности подростков-правонарушителей, злоупотребляющих алкоголем / Р.А. Копосов, П.И. Сидоров, В.В. Ручкин, Е.Л. Григоренко // Наркология. – 2004. – No 4. – С. 65–72.
103. Копосов Р.А. Роль личности и родительского воспитания в аддиктивном поведении подростков / Р.А. Копосов, П.И. Сидоров, В.В. Ручкин // Рос. психиатр. журн. – 2004. – No 6. – С. 53–59.
104. Копыт Н.Я. Профилактика алкоголизма / Н.Я. Копыт, П.И. Сидоров. – М.: Медицина, 1986. – 240 с.
105. Копытов А.В. Анализ факторов, влияющих на формирование алкогольной аддикции подростков и молодежи Республики Беларусь / А.В. Копытов, А.Н. Савицкая // Мед. журн. – 2009. – No 1. – С. 4–9.
106. Корнев Ю.Н. Мониторинг наркоситуации – требования к его организации и информационному обеспечению / Ю.Н. Корнев, В.В. Лозовой // Сборник материалов VII межрегиональной конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2001. – С. 42–45.
107. Корнев Ю.Н. Социологические исследования в комплексной профилактике зависимостей: опыт МЦ «Холис» / Ю.Н. Корнев, В.В. Лозовой // Научно-методические основы профилактики наркотических зависимостей среди детей и подростков: Сборник научн. трудов. Муниципального Центра медико-психологической и социальной помощи населению «Холис». – Вып.2. / Под общ. ред. О.В. Кремлевой. – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 1999. – С.31–47.
108. Коробкина З.В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: учеб. пособие для вузов / З.В. Коробкина, В.А. Попов. – М.: Академия, 2002. – 192 с.
109. Короленко Ц.П. Личностные расстройства и их современная терапия / Ц.П. Короленко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2005. – Том 3, No 3. – С. 4–8.
110. Короленко Ц.П. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских. – М.: Наука, 1990. – 224 с.
111. Короленко Ц.П. Социодинамическая психиатрия / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – М.: Академический проект. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 460 с.
112. Корсунский А.А. По степени опасности для подрастающего поколения наркологические заболевания необходимо поставить на первое место в общем

- ряду заболеваний социального характера / А.А. Корсунский // Наркология. – 2004. – No 3. – С. 20–22.
- 113.** Котова М.Б. Психологические условия обеспечения эффективности профилактики курения у подростков: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / М. Б. Котова; ФГОУ ВПО Росс. академия гос. службы при Президенте РФ. – Москва, 2008. – 25с.
- 114.** Кошкина Е. А. Последствия потребления алкоголя для женщин, подростков, детей и семьи / Е.А Кошкина, В.М. Гуртовенко, И.Э. Пароян, А.З. Шамота // Алкоголь и здоровье населения России 1900–2000 / Под ред. А.К. Демина. – М.: Политек, 1998. – С. 233–248.
- 115.** Кошкина Е.А. Динамика употребления психоактивных веществ среди подростков / Е.А Кошкина, И.Д. Паронян // Актуальные проблемы девиантного поведения. (Борьба с социальными болезнями). Ежегодник. – М., 1995. – С. 53–58.
- 116.** Кошкина Е.А. Наркологическая ситуация в Российской Федерации в 1999–2002 гг. / Е.А. Кошкина // Наркология. – 2004. – No 1. – С. 16–21.
- 117.** Кошкина Е.А. Проблемы употребления психоактивных веществ среди молодежи / Е.А. Кошкина // Материалы международной конференции «Подростки и молодежь в меняющемся обществе» (Проблемы отклоняющегося поведения). Москва, 30–31 октября 2001 г. Режим доступа: http://www.youth-non-smoking.ru/Conf/Materials/Material_0019.htm
- 118.** Кошкина Е.А. Разработка моделей оценки, прогноза ситуации, связанной с потреблением наркотиков, и стратегий профилактических действий: Автореф. дис. ... д.м.н./ Е.А. Кошкина. – М., 1998а. – 350 с.
- 119.** Кошкина Е.А. Эпидемиология наркологических заболеваний / В кн.: Руководство по наркологии // Е.А. Кошкина; Под ред. Н.Н. Иванца. – М.: Медпрактика. – М., 2002. – Т. 1. – С. 8–32.
- 120.** Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг; Пер. с англ. Н. Мальгиной, Н. Мионовой. – 7-е изд., междунар. – С-Пб.: Питер, 2000. – 992 с.
- 121.** Краснятова Ю.А. Личностные характеристики больных опийной наркоманией, определяющие тактику реабилитации / Ю.А. Краснятова, У.Е. Абдулина // Современная психотерапия в медицинской практике: Материалы научно-практической конференции (Новокузнецк, 25–26 апреля 2007 г.) / Под ред. В.Я. Семке. – Томск, Новокузнецк, 2007. – С. 136–140.
- 122.** Кремлева О.В. Измерения алекситимии по экстраполированным факторным моделям у больных ревматоидным артритом / О.В. Кремлева // Реализация гуманистических идей в Российской психологии. Материалы Российской научно-практической конференции (Екатеринбург, 13–14 мая, 2002 г.). – Екатеринбург, 2002. – С. 133–136.
- 123.** Кремлева О.В. Итоги научно-методической деятельности МЦ «Холис» / О.В. Кремлева, В.В. Лозовой // Сборник материалов 8-й научно-практической конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2002. – С. 22–27.

124. Кремлева О.В. Как общество может действительно защитить детей от наркотиков: исторический экскурс и перспективы / О.В. Кремлева // Сборник материалов VII межрегиональной конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2001а. – С. 48–53.
125. Кремлева О.В. Новая организационная модель в практике социальной психиатрии / О.В. Кремлева, В.В. Лозовой // Вопросы общей и пограничной психиатрии: Сборник научных трудов Уральской государственной медицинской академии. – Екатеринбург, 1995. – С. 74–86.
126. Кремлева О.В. Профилактика зависимостей, ориентированная на причины/ О.В. Кремлева, В.В. Лозовой // Теория и практика противодействия наркомании в уральском регионе / Матер. научно-практической конфер. 20 ноября 1998 г., Екатеринбург / Под ред. В.А. Демина, В.И. Брылева, и др. – Екатеринбург: Изд. Уральск. Юридич. института МВД России, 1998. – С.72–76.
127. Кремлева О.В. Психотерапия в реабилитации больных ревматоидным артритом (с позиций биопсихосоциального подхода): Автореф. докт. дисс. / О.В. Кремлева; НИИПНИ им. В.М. Бехтерева. – С-Пб., 2007. – 54 с.
128. Кремлева О.В. Современные вызовы и новые подходы в профилактике / О.В. Кремлева // Формирование единого профилактического пространства в образовательной среде: Материалы X науч.-практ. конф. «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2004. – С. 15–18.
129. Кремлева О.В. Стратегия и тактика модификации факторов, способствующих формированию зависимостей у детей и подростков / О.В. Кремлева // Научно-методические основы профилактики наркотических зависимостей среди детей и подростков: Сборник научн. трудов. Муниципального Центра медико-психологической и социальной помощи населению «Холис» / Под общ. ред. О.В. Кремлевой. – Вып. 2. – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 1999. – С. 1–7.
130. Кремлева О.В. Факторы, способствующие и препятствующие аддиктивному поведению детей и подростков / О.В. Кремлева // Профилактика наркотических зависимостей среди детей и подростков: Сборник научн. трудов. Муниципального Центра медико-психологической и социальной помощи населению «Холис» / Под общ. ред. О.В. Кремлевой. – Вып.1. – Екатеринбург: Дом учителя, 1998. – С. 7–16.
131. Кремлева О.В. Биопсихосоциальный подход как основной принцип организации медико-психологической помощи населению / О.В. Кремлева, В.В. Лозовой // Психотерапия: От теории к практике. Материалы I съезда Российской Психотерапевтической Ассоциации. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – С-Пб.: Изд. Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 1995а. – С. 42–52.
132. Кремлева О.В.. Формирование социальной инфраструктуры образовательного учреждения как основы профилактики зависимостей у детей школьного возраста в рамках областного эксперимента / О.В. Кремлева, В.В. Лозовой, Т.В. Лозовая // Проблемы наркомании и гемоконтактных инфекций в Ека-

- теринбурге и Свердловской области / Материалы науч.-практ. конф., посв. 70-летию Урал. гос. медакад., Екатеринбург, 19 дек. 2000 г. / Под науч. ред. А.П. Ястребова. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2000. – С.95–98.
- 133.** Кремлева С.О. Результаты мониторингового социологического исследования по реализации программы «Ресурсы здоровья» / С.О. Кремлева // Организация профилактики рискованных видов поведения в образовательной среде г. Екатеринбурга: Сб. материалов IX научно-практической конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2004. – С. 20–27.
- 134.** Кремлева С.О. Уровень готовности школьных педагогов к профилактике зависимостей учащихся / С.О. Кремлева // Научно-методические основы профилактики наркотических зависимостей среди детей и подростков: Сборник научн. трудов. Муниципального Центра медико-психологической и социальной помощи населению «Холис» / Под общ. ред. О.В. Кремлевой. – Вып.2. – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 1999. – С. 71–75.
- 135.** Кремнёва Л.Ф. Современные взгляды на формирование материнского поведения (Обзор – второе сообщение) / Л.Ф. Кремнева, Н.В. Римашевская // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2004. – Т. 4, No 1. – С. 89–96.
- 136.** Кремнёва Л.Ф. Современные взгляды на формирование материнского поведения (Обзор) / Л.Ф. Кремнева, Н.В. Римашевская // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2003. – Т. 3, No 2. – С.76–85.
- 137.** Крупицкий Е.М. Применение принципов доказательной медицины при проведении клинических исследований в наркологии / Е.М. Крупицкий, А.В. Борцов // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2007. – Т.02, No1. – С. 4–6.
- 138.** Крюкова Т.Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ)/ Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк // Журнал практического психолога. М. – 2007. – № 3. – С. 93–112.
- 139.** Кузьменок Г.Ф. Распространенность употребления ПАВ среди школьников и некоторые факторы на это влияющие / Г.Ф. Кузьминок // Вестник Российского Университета Дружбы Народов. – 2007. – No 6. – С. 468–473.
- 140.** Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков: Учебно-методическое пособие. – Выпуск 2 / С.А. Кулаков; под общ. ред. Л.И. Вассермана. – М.: Фолиум, 1998. – 70 с.
- 141.** Кулаков С.А. Особенности формирования аддиктивного поведения у подростков и психокоррекционная работа с ними: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.А. Кулаков; Ленинградский психоневрологический институт. – Ленинград, 1989. – 25 с.
- 142.** Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков / С.А. Кулаков. – С-Пб.: Речь, 2004. – 464 с.
- 143.** Кулаков С.А. Психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков / С.А. Кулаков // Региональные аспекты современной аддиктологии. – Томск, 1994. – С. 66–67.

144. Кулаков С.А. Система факторов, влияющих на формирование мотивационной сферы подростков, злоупотребляющих алкоголем / С.А. Кулаков // Медико-биологические проблемы алкоголизма. – М., 1988. – С. 247–249.
145. Курек Н.С. Взаимосвязь жестокого обращения родителей с детьми, эмоциональной экспрессии в общении между ними и употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте / Н.С. Курек // Дети России: насилие и защита: Материалы Всерос. науч.-практ. конф., Москва, 1–3 октября 1997 г. – М., 19976. – С. 50–52.
146. Курек Н.С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте / Н.С. Курек // С-Пб.: Алетейя, 2001. – 219 с.
147. Курек Н.С. Эмоциональное общение матери и дочери как фактор аддиктивного поведения / Н.С. Курек // Вопросы психологии. – 1997а. – №2. – С. 48– 60.
148. Кушнир В.А. Социально–психологические детерминанты табакокурения как вида аддиктивного поведения / В.А. Кушнир, Н.Я. Хриптопич, // Сацьяльна-педагогічна работа. Киев. – 2005. – №7. – С.15–20.
149. Левин Б.М. Наркомания и наркоманы: Книга для учителя / Б.М. Левин, М.Б. Левин. – М.: Просвещение, 1991. – 160 с.
150. Левин Б.М. Социальные факторы потребления алкогольных напитков / Б.М. Левин // Алкоголь и здоровье населения России 1900–2000: Материалы Всероссийской конференции «Алкоголь и здоровье», Москва, 17 декабря 1996 г. – М.: Российская ассоциация общественного здоровья, 1998. – С. 108–123.
151. Левшин В.Ф. Курение и табакизм. Патогенез, диагностика и лечение / В.Ф. Левшин. – М.: Анахарсис, 2005. – 128 с.
152. Леус Э.В. Личностные особенности младших подростков со склонностью к аддиктивному поведению / Э.В. Леус, П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев // Наркология. – 2006. – № 12. – С. 35–38.
153. Линский И.В. Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине / И.В. Линский, А.И. Минко, Э.Б. Первомайский // Наркология . – 2005. – № 4. – С. 12–17.
154. Лисецкий К.С. Психологические основы профилактики наркомании в семье / К.С. Лисецкий, С.В. Березин, Н.Ю. Самыкина, О.В. Шапатина. – Самара: СамГУ, 2001. – 273 с.
155. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: Руководство для врачей / А.Е. Личко – 2-е изд., доп., перер. – Л.: Медицина, 1985. – 416 с.
156. Личко А.Е. Подростковая наркология: Руководство для врачей / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.
157. Личностный дифференциал. Методические рекомендации. – Ленинград: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1983. – 15 с.
158. Лозовая Т.В. Профилактика зависимостей: семья: Пособие для родителей / Т.В. Лозовая, В.В. Лозовой.– Екатеринбург: Издательство Дома учителя, 2001– 96с.

159. Лозовая Т.В. Влияние отношения к алкоголю в родительской семье на ранний опыт потребления алкоголя подростками / Т.В. Лозовая // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Матер. 61-й межвузовской научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием, Екатеринбург, 26–27 апреля 2006 г. – Екатеринбург: Изд. УГМА, 2006а. – С. 241.
160. Лозовая Т.В. Ежегодный конкурс на лучшую организацию первичной профилактики зависимостей в образовательных учреждениях Екатеринбурга / Т.В. Лозовая // Формирование единого профилактического пространства в образовательной среде: Материалы X науч.-практ. конф. «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2004. – С. 90–94.
161. Лозовая Т.В. Изменение типов семейного воспитания в программе профилактики зависимостей, адресованной родителям школьников / Т.В. Лозовая // Материалы Межрегиональной научно-практической конференции «Вопросы охраны психического здоровья, обеспечения доступности и качества оказания психиатрической помощи», Барнаул, 29–30 мая, 2007 г. – Барнаул, 2007. – С. 83–84.
162. Лозовая Т.В. Информационно–мотивационная профилактическая работа с родителями/ Т.В. Лозовая // Сборник материалов VIII межрегиональной конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2002. – С. 29–31.
163. Лозовая Т.В. Итоги конкурса на лучшую организацию первичной профилактики зависимостей в образовательных учреждениях Екатеринбурга / Обобщение передового опыта ОУ города по организации профилактической работы в образовательной среде: Сборник материалов по результатам конкурса 2004–2005 года // под редакцией Лозовой Т.В. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2005. – С. 28–38.
164. Лозовая Т.В. Концепция курсовой подготовки педагогов-организаторов программ причинно-ориентированной профилактики детско-подростковых зависимостей от наркотических и токсических средств / Т.В. Лозовая // Научно-методические основы профилактики наркотических зависимостей среди детей и подростков: Сборник научн. трудов Муниципального Центра медико-психологической и социальной помощи населению «Холис» / Под общ. ред. О.В. Кремлевой. – Вып. 2. – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 1999. – С. 23–30.
165. Лозовая Т.В. Опыт подготовки педагогов-организаторов системы первичной профилактики зависимостей / Т.В. Лозовая // Опыт, результаты деятельности, перспективы развития ППМС–центров Свердловской области: Тезисы межрегиональной конференции, Екатеринбург, 13–15 марта 2001 г. – Екатеринбург: Мин-во общего и профес. образования Свердл. обл., 2001б. – С. 26–27.
166. Лозовая Т.В. Организационное консультирование деятельности общественных организаций в программе профилактики зависимостей / Т.В. Лозовая // Профилактика наркотических зависимостей среди детей и подростков:

- Сборник научн. трудов Муниципального Центра медико-психологической и социальной помощи населению «Холис» / Под общ. ред. О.В. Кремлевой. – Вып.1. – Екатеринбург: Дом учителя, 1998. – С. 35–42.
167. Лозовая Т.В. Педагогический блокнот. Настольная книга педагога-организатора профилактики зависимостей в ОУ. – Выпуск 2. / Т.В. Лозовая, Т.Г. Антипина – Екатеринбург: Изд. Дома учителя, 2003. – 63 с.
168. Лозовая Т.В. Педагог–организатор первичной профилактики зависимостей / Т.В. Лозовая // Сборник материалов VII межрегиональной конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2001а. – С. 55–57.
169. Лозовая Т.В. Превентивное влияние на процессы семейной социализации как инструмент первичной причинно-ориентированной профилактики зависимостей и рискованных видов поведения у детей и подростков / Т.В. Лозовая // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины: Сборник тезисов научной конференции с международным участием.– С-Пб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2006. – С.133.
170. Лозовая Т.В. Профилактика зависимостей: семья. Пособие для родителей. – 2-е изд., испр. и доп. / Т.В. Лозовая, В.В. Лозовой // – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2002. – 119 с.
171. Лозовая Т.В. Профилактика зависимостей: семья. Пособие для родителей. – 3-е изд., испр. и доп. / Т.В. Лозовая, В.В. Лозовой // – Екатеринбург: Изд-во Уральского Ун-та, 2005. – 100 с.
172. Лозовая Т.В. Результаты апробации системы подготовки педагогов-организаторов системы первичной профилактики зависимостей / Т.В. Лозовая // Сборник материалов VII межрегиональной конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2001б. – С. 77–79.
173. Лозовая Т.В. Сборник информационно-методических материалов по профилактике табачной, алкогольной, токсической, наркотической и компьютерной зависимостей. В помощь лектору-пропагандисту. / Т.В. Лозовая. – Екатеринбург, Изд-во УрГУ, 2002.– 109с.
174. Лозовая Т.В. Сборник информационно-методических материалов по профилактике зависимостей. В помощь лектору-пропагандисту. / Т.В. Лозовая, Е.В. Игнатенко – Екатеринбург, Изд-во УрГУ, 2006.– 108 с.
175. Лозовой В.В. Педагогический блокнот. Настольная книга педагога-организатора профилактики зависимостей в образовательном учреждении: Учебное пособие / В.В. Лозовой, Т.В. Лозовая, О.А. Кузьминых – Екатеринбург: Изд. Уральского университета, 2005. – 128с.
176. Лозовой В.В. Муниципальный центр медико-психологической и социальной помощи населению «Холис» / В.В. Лозовой // Городская система учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних: Научно-методический сборник / Под ред. М.А. Галагузовой. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 1995. – С. 61–69.

177. Лозовой В.В. Анализ результатов конкурса / В.В. Лозовой, О.В. Кремлева// Обобщение передового опыта ОУ города по организации профилактической работы в образовательной среде: Сборник материалов по результатам конкурса 2002 года , под общей редакцией Лозовой Т.В.. – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2003. – С 92–97.
178. Лозовой В.В. Ассоциации подросткового табакокурения с самовоспринимаемыми стрессорами, эмоциональным дистрессом и копинг-стратегиями / В.В. Лозовой , Т.В. Лозовая // Уральский медицинский журнал. – 2007. – № 4 (32). – С. 78–85.
179. Лозовой В.В. Ассоциации подросткового употребления алкоголя с самовоспринимаемыми стрессорами и копинг-стратегиями / В.В. Лозовой, Т.В. Лозовая, О.В. Кремлева // Уральский медицинский журнал. – 2008. – № 3 (43). – С. 69–72.
180. Лозовой В.В. Взаимодействие психотерапевта, медицинского психолога и социального работника в комплексной лечебно-реабилитационной модели / В.В. Лозовой // Abstractbook of the First World Conference of Positive Psychotherapy / 24th Annual Symposium of Positive Psychotherapy, 11–18 May 1997. – St.Petersburg, Russia, 1997. – С. 22.
181. Лозовой В.В. Деловая игра: «Межведомственное взаимодействие в вопросах профилактики зависимостей: задачи, методы, формы» / В.В. Лозовой, Т.В. Лозовая // Совершенствование сопровождения оперативно–служебной деятельности, организация эффективного межведомственного взаимодействия в сфере первичной профилактики в территориальных органах Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в Уральском федеральном округе: Материалы научно–практического семинара, Екатеринбург, 7–8 апреля 2005 г. / Сергеев А.В., Ширшов С.В., Лозовой В.В. – Екатеринбург, 2005. – С. 45–49.
182. Лозовой В.В. Комплексная модульная обучающая программа «Здоровое будущее детей» / В.В. Лозовой, Т.В. Лозовая // Формирование единого профилактического пространства в образовательной среде: Материалы X науч.-практ. конф. «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2004. – С. 18–23.
183. Лозовой В.В. Концепция «Школы для родителей» как формы курсовой подготовки лидеров добровольных родительских объединений профилактической направленности / В.В. Лозовой // Научно-методические основы профилактики наркотических зависимостей среди детей и подростков: Сборник научн. трудов Муниципального Центра медико-психологической и социальной помощи населению «Холис» / Под общ. ред. О.В. Кремлевой. – Вып. 2. – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 1999. – С. 15–22.
184. Лозовой В.В. Медико-психологические и психосоциальные характеристики табакокурения и употребления алкоголя у школьников: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. / В.В. Лозовой; НИИПНИ им. В.М. Бехтерева. – С-Пб., 2009. – 24 с.
185. Лозовой В.В. Необходимость смещения акцентов в системе профилактики / В.В. Лозовой // Формирование единого профилактического пространства в

- образовательной среде: Материалы X науч.-практ. конф. «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2004. – С. 8–12.
- 186.** Лозовой В.В. Обоснование мишенной профилактики раннего опыта потребления алкоголя подростками / В.В. Лозовой // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Матер. 61-й межвузовской научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием, г. Екатеринбург, 26–27 апреля 2006 г. – Екатеринбург: Изд. УГМА, 2006. – С. 237.
- 187.** Лозовой В.В. Организационно-деятельностная игра: «Принципы причинно-ориентированной профилактики зависимостей» / В.В. Лозовой, Т.В. Лозовая // Совершенствование сопровождения оперативно-служебной деятельности, организация эффективного межведомственного взаимодействия в сфере первичной профилактики в территориальных органах Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в Уральском федеральном округе: Материалы научно-практического семинара, Екатеринбург, 7–8 апреля 2005 г. / Сергеев А.В., Ширшов С.В., Лозовой В.В. – Екатеринбург, 2005. – С. 44–45.
- 188.** Лозовой В.В. Первичная профилактика зависимостей детей и подростков в условиях летнего городского лагеря: Методическое пособие для воспитателей-педагогов летних городских лагерей / В.В. Лозовой, Т.В. Лозовая, О.А. Кузьминых – Екатеринбург: Изд-во Ур. Ун-та. – Вып. 1. – 2004. – 68 с.
- 189.** Лозовой В.В. Причинно-ориентированная профилактика детско-подростковых зависимостей от наркотических и токсических средств: Учебная программа курсовой подготовки педагогов-организаторов образовательных учреждений / В.В. Лозовой, Т.В. Лозовая, О.В. Кремлёва – Екатеринбург: Министерство образования Свердловской области; Институт развития регионального образования, 1998. – 30 с.
- 190.** Лозовой В.В. Профилактика наркомании: школа, семья: Учебное пособие / В.В. Лозовой. – Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2000. – 168 с.
- 191.** Лозовой В.В. Результаты внедрения медико-психологической программы профилактики зависимостей в образовательное пространство / В.В. Лозовой // Материалы Межрегиональной научно-практической конференции «Вопросы охраны психического здоровья, обеспечения доступности и качества оказания психиатрической помощи», г. Барнаул, 29–30 мая, 2007 г. – Барнаул, 2007. – С. 84–85.
- 192.** Лозовой В.В. Система комплексной первичной профилактики наркотических зависимостей среди детей и подростков / В.В. Лозовой // Профилактика наркотических зависимостей среди детей и подростков: Сборник научн. трудов Муниципального Центра медико-психологической и социальной помощи населению «Холис» / Под общ. ред. О.В. Кремлевой. – Вып.1. – Екатеринбург: Дом учителя, 1998 б. – С. 1–7.
- 193.** Лозовой В.В. Социальные технологии в программе первичной профилактики зависимостей / В.В. Лозовой // Профилактика наркотических зависимостей среди детей и подростков: Сборник научн. трудов Муниципального Центра медико-

- психологической и социальной помощи населению «Холис» / Под общ. ред. О.В. Кремлевой. – Вып. 1. – Екатеринбург: Дом учителя, 1998а. – С. 49–54.
- 194.** Лозовой В.В. Усовершенствование школьного и родительского воспитания – актуальный фактор системы профилактики зависимостей у детей и подростков / В.В. Лозовой // Сборник материалов VII межрегиональной конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2001. – С. 57–60.
- 195.** Лозовой В.В. Целостная модель комплексной территориальной службы профилактики и реабилитации / В.В. Лозовой // Преподавание в медицинском вузе вопросов профилактики здоровья и его реабилитации: Тезисы докладов межрегиональной учебно-методической конференции, состоявшейся 1–2 февраля 1996 в г. Перми / Под ред. Э.Н. Дворецкого. – Пермь: Пермская гос. мед. академия, 1996. – С.59.
- 196.** Лопес-Бласко А. Употребление наркотиков в автономном сообществе Валенсия. Предупредительные меры // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / А. Лопес-Бласко, Ф.П. Феррандо; Под ред. В.А. Соболева, И.П. Руценко. – Харьков: Торсинг, 2000. – С. 365–387.
- 197.** Любан-Плоцца Б. Психосоматический больной на приеме у врача: Пер. с нем. / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер. – С-Пб.: Санкт-Петербургский психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева, 1996. – 255 с.
- 198.** Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: учеб. пособие / Н.Ю. Максимова – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 160 с.
- 199.** Малюченко Г.Н. Антинаркотическая профилактика в образовательной среде: проблемно-ориентированный подход. Учебно-методические разработки / Г.Н. Малюченко. – Балашов: Балашовское отделение Фонда НАН, 2002. – 101 с.
- 200.** Мацкевич М.Г. Потребление наркотиков и алкоголя учениками старших классов на примере г. Надыма, Ямало-Ненецкий АО / М.Г. Мацкевич // Наркология. – 2006. – No 9. – С. 25–29.
- 201.** Мёллер-Леймкюллер А.М. Стресс в обществе и расстройства, связанные со стрессом, в аспекте гендерных различий / А.М. Мёллер-Леймкюллер // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – No 4. – С. 5–11.
- 202.** Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения / В.Д. Менделевич. – М.: Медпрессинформ, 2001. – 432 с.
- 203.** Меньшикова Е.С. Программы профилактики злоупотребления алкоголем и наркотиками для подростков / Е.С. Меньшикова // Семейная психология и семейная терапия. – 1997. – No 2. – С. 88–105.
- 204.** Методическое обеспечение социального партнерства при проведении профилактической и реабилитационной работы в семье / Н.В. Вострокнутов, Н.В. Харитоновна, Л.О. Пережогин, О.Е. Девятова; под. ред. Н.В. Вострокнутова. – М.: Изд-во МО РФ, 2005. – 256 с.

205. Милушева Г.А. О роли микросоциальных факторов в возникновении девиантного поведения у подростков с ранними формами злоупотребления токсикоманическими веществами и алкоголем / Г.А. Милушева, Н.Г. Найденова // *Вопр. наркологии.* – 1992, No 3–4. – С.138–143.
206. Минина Н.А. Социально-психологическая компетенция семьи, как фактор профилактики аддиктивного поведения / Н.А. Минина // *Профилактика зло-употребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью: Материалы Всероссийской научно-практической конференции 22–24 октября 2003 г., Москва / Под ред. Н.В. Вострокнутова, В.В. Зарецкого, Г.Н. Тростанецкой, А.А. Гериша Л.О. Пережогина. Режим доступа – <http://web.archive.org/web/20041016000048/http://antipav.ru/conf/conf.htm>*
207. Михайлов А.Г. Информационно-пропагандистское сопровождение оперативно-служебной и профилактической деятельности ФСКН России. В помощь сотрудникам подразделений межведомственного взаимодействия в сфере профилактики и общественных связей Управлений по федеральным округам 1 Департамента ФСКН России, подразделений информации и общественных связей территориальных органов наркоконтроля России / А.Г. Михайлов, Н.А. Карташов, С.Б Брацýло; Под общей редакцией А.Г. Михайлова. – Москва: ФСКН России, 2005. – 398с.
208. Михайлов В.И. Исследование влияния стилей родительского воспитания на копинг-поведение подростков (в связи с задачами психопрофилактики). Сообщение 2 / В.И. Михайлов, О.Ю. Шелкова // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* – 2007. – No4. – С. 15–18.
209. Михайлов В.И. Психологическая диагностика копинг-поведения подростков в соотношении со стилем родительского воспитания (в аспекте психопрофилактики) / В.И. Михайлов, О.Ю. Шелкова // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* – 2007. – Т.02, No1. – С. 21–24.
210. МКБ–10/ICD–10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / под ред. Ю. Л. Нуллера и С. Ю. Циркина. – С-Пб.: Оверлайд, 1994. – 287 с.
211. Монахова А.Ю. Психолог и семья: Активные методы взаимодействия / А.Ю. Монахова – Ярославль: Академия развития / Академия–Холдинг, 2004. – 160 с.
212. Москаленко В.Д. Аддиктивное поведение в семьях больных алкоголизмом / В.Д. Москаленко, Т.Л. Шибакова // *Наркология.* – 2003. – No 9. – С. 14–17.
213. Москаленко В.Д. Дети больных алкоголизмом // *Обзорная информация «Медицина и здравоохранение» / В.Д. Москаленко.* – М.: НПО Союзмединформ, 1990. – 68 с.
214. Москаленко В.Д. Дисфункция семьи при алкоголизме и наркомании / В.Д. Москаленко // *Наркология.* – 2006. – No12. – С. 27–30.
215. Москаленко В.Д. Семья как поле взаимодействия факторов риска и защиты при употреблении психоактивных веществ подростками / В.Д. Москаленко // *Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С. Корсакова.* – 2004. – Т. 104, No 9. – С. 71–75.

216. Муздыбаев К. Жизненные стратегии современной молодежи: межпоколенческий анализ / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2004. – Т. VII, N 1. – С. 175–189.
217. Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями. Теоретический Анализ / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. – Том I, Выпуск 2. – С. 102–112.
218. Навыки, необходимые для здоровья: Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков (ООЗОПЖН), – важный компонент Доброжелательной к Ребенку / Укрепляющей Здоровье Школы / Пер. с англ. – Всемирная Организация Здравоохранения. – Информационные серии по школьному здравоохранению. – Документ 9. – Алматы, 2003. – 105 с.
219. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980–90-е годы / А.В. Немцов. – М.: «NALEX», 2001. – 60 с.
220. Немчин Т.А. Личность и алкоголизм / Т.А. Немчин, С.В. Цыцарев. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1989. – 192 с.
221. Нестеров Ю.И. Табакокурение: распространенность среди студентов и школьников, мотивация, профилактика и возможности лечения / Ю.И. Нестеров, М.В. Акинина, М.В. Примкулова, А.А. Основа // Медицина в Кузбассе. – 2006. – No 2. – С. 28–30.
222. Никифоров Е.А. Некоторые медико-социальные аспекты подростковой наркомании / Е.А. Никифоров, Т.В. Чернобровкина // Наркология. – 2004. – No 4. – С. 73–80.
223. Никольская И.М. Психологическая защита у детей / И.М. Никольская, Р.М. Грановская. – С-Пб: Речь, 2001. – 507 с.
224. Нужный В.П. О потреблении алкоголя и размерах табакокурения в Российской Федерации, по данным российского мониторинга экономического положения и здоровья населения / В.П. Нужный // Наркология. – 2006. – No 9. – С. 23–24.
225. О работе муниципального учреждения дополнительного образования «Центр медико-психологической и социальной помощи населению «Холис» // Вестник Городской Екатеринбургской Думы. – Екатеринбург. – 2002. – С 21–110.
226. Обобщение передового опыта ОУ города по организации профилактической работы в образовательной среде: Сборник материалов по результатам конкурса 2002 года // под редакцией Лозовой Т.В. – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2003. – 120 с.
227. Обобщение передового опыта ОУ города по организации профилактической работы в образовательной среде: Сборник материалов по результатам конкурса 2003 года // под редакцией Лозовой Т.В. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2004. – 196 с.
228. Обобщение передового опыта ОУ города по организации профилактической работы в образовательной среде: Сборник материалов по результатам конкурса 2004–2005 года // под редакцией Лозовой Т.В.. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2005. – 160 с.

- 229.** Образование в области профилактики наркозависимости и других аддикций: Организационно-методическое пособие / Б.И. Хасан. – Красноярск: Краснояр. гос. Ун-т, 2003. – 335 с.
- 230.** Общественный совет по проблеме подросткового курения. 2000 год: Подростковое курение в России – результаты исследования. Режим доступа: <http://www.youth-non-smoking.ru/Programs/Program4/ParentsStudy/>
- 231.** Овчинникова И.В. Исследование личности подростков из «группы риска по развитию созависимости» / И.В. Овчинникова, Б.Ю. Приленский, Д.В. Култышев // Современная психотерапия в медицинской практике: Материалы научно-практической конференции (Новокузнецк, 25–26 апреля 2007 г.) / Под ред. В.Я. Семке. – Томск, Новокузнецк, 2007. – С. 193–196.
- 232.** Организация оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений / М.В. Антропова, Е.А. Бабенкова, З.И. Бацева, В.Н. Безобразова, М.М. Безруких, С.Б. Догадкина, В.В. Зайцева, Г.В. Кмить, Ю.А. Копылов, Л.М. Кузнецова, Е.М. Лапицкая, Л.А. Леонова, Г.А. Лукьянец, А.Г. Макеева, М.В. Малыхина, Т.М. Параничева, Н.В. Полянская, Л.В. Рублева, В.Д. Сонькин, Т.А. Филиппова; Под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. – М.; Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. – 380 с.
- 233.** Оруджев Н.Я. Адаптация детей и подростков, злоупотребляющих алкоголем / Н.Я. Оруджев // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – No 4. – С. 26–30.
- 234.** Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи: Выдержки из доклада Минобразования России // Образование. – 2003. – No 6. – С. 3–14.
- 235.** Павловская Н.И. Совещание рабочей группы Европейского регионального бюро ВОЗ «Российская Федерация: политика в области алкоголя и наркотиков. Концепция и резолюция». Москва, март 2003 г. / Н.И. Павловская, В.Е. Пелипас, М.Г. Цетлин // Вопросы наркологии. – 2003. – No 3. – С. 15–19.
- 236.** Паронян И.Д. К проблеме потребления психоактивных веществ среди подростков / И.Д. Паронян, Н.Я. Константинова // Материалы Международной конференции психиатров (16–18 февраля, Москва). – М., 1998. – С. 335–336.
- 237.** Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия: семья как терапевт / Пезешкиан Н.; Пер. с англ., нем. – М.: «Смысл», 1993. – 332 с.
- 238.** Пелипас В.Е. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков / В.Е. Пелипас, Л.Н. Рыбакова, М.Г. Цетлин // Вопросы наркологии. – 2000. – No 2. – С. 54–60.
- 239.** Пелипас В.Е. Родительские стратегии антинаркотической профилактики / В.Е. Пелипас, Л.Н. Рыбакова // Профилактика злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью: Материалы Всероссийской научно-практической конференции 22 – 24 октября 2003 г., Москва / Под ред. Н.В. Вострокнутова, В.В. Зарецкого, Г.Н. Тростанецкой, А.А. Гериша, Л.О. Пережогина. Режим доступа: <http://web.archive.org/web/20041016000048/http://antipav.ru/conf/conf.htm>

- 240.** Пелипас В.Е. Состояние проблемы наркотиков и наркоманий в РФ / В.Е. Пелипас, Л.Д. Мирошниченко // Вопросы наркологии. – 1992. – No 3–4. – С. 91–95.
- 241.** Перепеч Е.А. Копинг-поведение в подростковом возрасте / Е.А. Перепеч // Материалы международной межвузовской научно-практической студенческой конференции «Психология XXI века». – С-Пб.: Изд-во С-ПбГУ, 2002. – С. 43–47.
- 242.** Петровский В.А. Отчуждение как феномен детско – родительских отношений / В.А. Петровский, М.В. Полевая // Психологический журнал. – 2000. – No 1. – С. 28 – 36.
- 243.** Попов Ю.В. Границы и типы саморазрушающего поведения у детей и подростков / Ю.В. Попов // Саморазрушающее поведение у подростков. Сб. науч. трудов Лен. психоневрол. НИИ им. В.М. Бехтерева. – Л., 1991. – Т. 128. – С. 5– 9.
- 244.** Попов Ю.В. Концепция саморазрушающего поведения как проявления дисфункционального состояния личности / Ю.В. Попов // Обзор психиатрии и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. – 1994. – No 1. – С. 6–13.
- 245.** Попов Ю.В. Ранняя алкоголизация и токсикоманическое поведение как проявление делинквентности у детей и подростков / Ю.В. Попов // Журнал неврологии и психиатрии. – 1988. – No 3 8. – С. 86–87.
- 246.** Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия: Новое руководство, основанное на Международной Классификации психических болезней 10 пересмотра (МКБ–10), для подготовки врачей к получению сертификата по психиатрии / Ю.В. Попов, В.Д. Вид. – С-Пб.: Речь, 2002. – 402 с.
- 247.** Постановление Правительства Свердловской области N 691–ПП от 22 августа 2005 г. «О Докладе «О состоянии здоровья населения Свердловской области в 2004 году» / Собрание Законодательства Свердловской области. – 2005. – No 8. – 11 с.
- 248.** Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 294 от 30 октября 1995 г. «О психиатрической и психотерапевтической помощи». Режим доступа: <http://rudocor.net/medicine/bz-hw/med-xmhau/index.htm>
- 249.** Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 245 от 13 июня 1996 г. «Об упорядочении применения методов психологического и психотерапевтического воздействия». Режим доступа: <http://rudocor.net/medicine2009/bz-gv/med-qnum.htm>
- 250.** Приказ Министерства образования Российской Федерации от 28 февраля 2000 г. № 619 «О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде». Режим доступа: http://www.dvgu.ru/umu/MO_RF/orders/uchproc/p619_00.htm
- 251.** Проект: «Бытовое, но не «нормальное». Употребление наркотиков и молодежные культурные практики в России». – Ульяновск: НИПЦ «Регион», 2004. Режим доступа: http://region.ulsu.ru/projects/bytovoye_no_ne_normalnoe/return/
- 252.** Профилактика аддиктивного поведения в условиях образовательной среды: Методические рекомендации / Сост. Н.А. Червин. – Архангельск: Издат. центр СГМУ, 2006. – 30 с.

- 253.** Психологическая работа с девиантными подростками: проблемы и возможности: монография / Ф.М. Медведев, Т.В. Прокофьева, А.В. Юнда, Д.М. Зиновьева, Е.В. Панкратова. ФГОУ ВПО «Волгоградская академия госслужбы». – Волгоград: Изд-во ФГОУП ВПО ВАГС, 2009. – 316 с.
- 254.** Пушина В.В. Проблема психосоматического здоровья подростков, больных алкоголизмом, с позиции биопсихосоциального подхода / В.В. Пушина // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2009 (9), № 2. – С. 128–133;
- 255.** Пятина Н.В. Опыт работы МЦ «Холис» с волонтерами в программах профилактики зависимостей / Н.В. Пятина // Сборник материалов VIII межрегиональной конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2002. – С.40–43.
- 256.** Пятина Н.В. Подростки в проекте «Один плюс один». Формирование активной гражданской позиции / Н.В. Пятина // Сборник материалов VIII межрегиональной конференции «Спасение молодежи от наркомании». – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2002. – С.34–37.
- 257.** Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма / И.Н. Пятницкая. – Л.: Медицина, 1988. – 288 с.
- 258.** Пятницкая И.Н. Изменение мотивов наркотизации у подростков. Проблемы профилактики / И.Н. Пятницкая // Актуальные вопросы наркологии: Тез. докл. респ. совещания врачей психиатровнаркологов в г. Калининграде 23–25 апреля 1990 г. – М., 1990. – С. 166–167.
- 259.** Пятницкая И.Н. Наркомании: руководство для врачей / И.Н. Пятницкая. – М.: Медицина, 1994. – 554 с.
- 260.** Пятницкая И.Н. Подростковая наркология / И.Н. Пятницкая, Н.Г. Найденова. – М.: Медицина, 2002. – 256 с.
- 261.** Радбиль О.С. Курение / О.С. Радбиль, Ю.М. Комаров. – М.: Медицина, 1988. – 160 с.
- 262.** Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста/ Ф. Райс. – С-Пб.: Питер, 2000. – 624 с.
- 263.** Ранний алкоголизм. Современные представления о диагностике, патогенезе, терапии и реабилитации: Пособие для врачей / Д.В. Детков, К.Ю. Ретюнский, Д.Я. Ойхер, И.А. Канарский, О.В. Забродин, ОУ ВПО УГМА Росздрава; Под общ. ред. К.Ю. Ретюнского. – Екатеринбург: Изд. УГМА, 2006. – 135 с.
- 264.** Ранняя диагностика злоупотребления психоактивными веществами у несовершеннолетних: Учебно-методическое пособие для врачей-педиатров / Р.В. Власовских, Д.В. Детков, Д.Я. Ойхер, Т.Л. Савинова, К.Ю. Ретюнский. – Екатеринбург: Изд-во Уральского университета, 2004. – 40 с.
- 265.** Реабилитационное пространство для несовершеннолетних «группы риска». Опыт реализации на территории Юго-Западного административного округа г. Москвы / О.В. Зыков, И.Л. Баушева, А.В. Терентьева, А. Закотин, В. Москвичев, Б.Ш. Ширгалин, А.А. Бибики // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2002. – No 2. – С. 106–118.

- 266.** Реан А.А. Подросток и семья: Воспитание в семье, стили, факторы психологические и структурные деформации семьи, нарушения отношений детей и родителей / А.А. Реан, Н.Л. Москвичева // Мир детства: взрослый журнал о детях. – 2004. – No 2. – С. 49–61.
- 267.** Ребенок и семья: Хрестоматия / Ред.–сост. Д.Я. Райгородский. – Самара: ИД БАХРАХ–М, 2002. – 736 с.
- 268.** Резников С.Г. Факторы, определяющие развитие алкоголизации у учащихся сельских профессионально-технических училищ / С.Г. Резников, В.В. Дробышев, О.П. Голева, В.Е. Краснощецкий // Здравоохранение Российской Федерации. – 1990. – No 7. – С.31–34.
- 269.** Результаты общероссийского мониторинга наркоситуации в среде детей и молодежи за 2002 год. – 2003. Режим доступа: <http://www.antipav.ru/monitoring.html> /
- 270.** Ремшмидт Х. Детская и подростковая психиатрия / Х. Ремшмидт. – М.: Эксмо Пресс, 2001. – 624 с.
- 271.** Ресурсы здоровья 1–4 класс: Программно-методическое обеспечение профилактики наркомании, токсикомании и иных зависимостей среди детей и подростков в образовательных учреждениях. Издание 2-е, переработанное и дополненное / В.В.Лозовой, Т.В. Лозовая, О.В. Ефимов, Н.В. Пятина, Н.В. Ершова и др. / Под общей ред. О.В. Кремлевой. – Екатеринбург: Изд-во Уральского Ун-та, 2005. – 91 с.
- 272.** Ресурсы здоровья 5–11 класс: Программно-методическое обеспечение профилактики наркомании, токсикомании и иных зависимостей среди детей и подростков в образовательных учреждениях/В.В.Лозовой, Т.В. Лозовая, Н.В. Пятина, Н.В. Ершова, О.В. Ефимов / Под общей ред. О.В. Кремлевой. – Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2004. – 103 с.
- 273.** Ресурсы здоровья для внеклассной работы: 5–8 класс: Методическое обеспечение программы профилактики наркоманий, токсикоманий и других видов зависимого и опасного поведения у детей и подростков в образовательных учреждениях / В.В. Лозовой, Т.В. Лозовая, Н.В. Пятина. – Екатеринбург: Издательство Дома учителя, 2003. – 74 с.
- 274.** Ресурсы здоровья. Программно-методическое обеспечение профилактики наркомании, токсикомании и иных зависимостей среди детей и подростков в образовательных учреждениях. – Изд. 2-е., перераб. и дополн. / Под общ. ред. О.В. Кремлевой. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2005. – 200 с.
- 275.** Ресурсы здоровья: Программа по внеклассной работе. 9–11 класс: Метод. Рекомендации по профилактике наркомании, токсикомании и других видов зависимого и опасного поведения у детей и подростков в образовательных учреждениях/ Лозовой В.В., Лозовая Т.В., Пятина Н.В. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2004. – 80 с.
- 276.** Ресурсы здоровья: Профилактика рискованных видов поведения у детей дошкольного возраста: Метод. пособие / Под общ. ред. Т.В. Лозовой. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2005. – 100 с.

277. Реутов Е.В. Учащаяся молодежь и наркотики / Е.В. Реутов // Социологические исследования. – 2004. – № 1. – С. 86–91.
278. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию: Становление человека / К.Р. Роджерс; Пер. с англ./ Общ. ред. и предисл. Е.И. Исениной. – М.: Прогресс–Универс, 1994. – 480 с.
279. Родители и дети: Воспитание родителей; Воспитание детей; Воспитание воспитателей: Хрестоматия / Ред.–сост. Д.Я. Райгородский. – Самара: ИД БАХРАХ–М, 2003. – 784 с.
280. Романов Д.В. Личностные механизмы формирования наркотической зависимости: Организация межведомственного взаимодействия по профилактике наркомании, лечению, реабилитации и трудоустройства наркозависимых. Опыт Самарской области / Д.В. Романов, С.В. Горпиненко. – Самара, 2001. – С. 66–68.
281. Ромек В.Г. Тесты уверенности в себе / В.Г. Ромек // Практическая психодиагностика и психологическое консультирование. – Ростов-на-Дону: Ирбис, 1998. – С. 87–108
282. Ромицына Е.Е. Особенности проявлений тревожности и депрессивности в связи с родительским отношением у подростков, совершивших попытку суицида / Е.Е. Ромицына, А.О. Алюшина // Обозрение психиатрии и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. – 2005. – Т. 01. – № 4. – С.27–30.
283. Рохлина М.Л. Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение / М.Л. Рохлина, А.А. Козлов. – М.: Анахарсис, 2001. – 208 с.
284. Руководство по профилактике злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью: Организационно-методическое пособие / Под науч. ред. Л.М. Шипициной. – М.: Вариант, 2003. – 464 с.
285. Рыбакова Л.Н. Несовершеннолетние и наркотики: клубок проблем / Л.Н. Рыбакова // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технология, разрешение. – М.: Институт социологии РАН, 1999. – С. 261–278.
286. Рыбакова Л.Н. Подросток и наркотики / Л.Н. Рыбакова, Е.Н. Панова // Педагогика. – 1998. – № 2. – С.45–48.
287. Самыкина Н.Ю. Подростковая я-концепция в системе факторов наркориска / Н.Ю. Самыкина // На пути к практической психологии: междисциплинарные исследования / Сборник научных статей преподавателей, аспирантов и студентов психологического факультета. – Самара: Изд-во СамГУ. – 1999.
288. Семечкин Н.И. Социальная психология: Учебник / Н.И. Семечкин. – Ростов-н -Д: Феникс, 2003. – 608с.
289. Семке В.Я. Роль личностного инфантилизма среди факторов риска развития аддиктивных расстройств / В.Я. Семке, М.М. Аксенов, М.Ю. Наров // Современная психотерапия в медицинской практике: Материалы научно-практической конференции (Новокузнецк, 25–26 апреля 2007 г.) / Под ред. В.Я. Семке. – Томск, Новокузнецк, 2007. – С. 245–249.
290. Семья и дети в антинаркотических программах профилактики, коррекции, реабилитации: Руководство для школьных и клинических психологов, спе-

циалистов образовательных учреждений, социальных работников / Н.К. Харитонов, Л.О. Пережогин, А.С. Худяков, В.П. Колосов, А.Ю. Лесогоров; Под ред. Н.В. Вострокнутова. – М: Министерство Образования РФ, 2003. – 240 с.

- 291.** Семья и дети: основные аспекты антинаркотической профилактической работы. Программа подготовки и переподготовки специалистов образовательных учреждений по антинаркотической профилактической работе с семьей. Приложение к руководству для школьных и клинических психологов, специалистов образовательных учреждений, социальных работников. – М.: МО РФ, 2002. – 93 с.
- 292.** Семья как объект антинаркотической профилактической работы: Руководство для школьных и клинических психологов, специалистов образовательных учреждений, социальных работников / Н.К. Харитонов, Л.О. Пережогин, А.С. Худяков, В.П. Колосов, А.Ю. Лесогоров; Под ред. Н.В. Вострокнутова. – М: Министерство Образования РФ, 2002. – 290 с.
- 293.** Сердюк А.А. Наркотизм и глобальная сеть Internet / А.А. Сердюк // Право і безпека. – 2002. – No 3. – С. 195–198.
- 294.** Сидоров П.И. Наркологическая превентология: Руководство. – Изд. 2-е, перераб. и доп. / П.И. Сидоров. – М.: МЕДпресс–информ, 2006. – 720 с.
- 295.** Сидоров П.И. Основные стратегии развития превентивной наркологии / П.И. Сидоров // Наркология. – 2002. – No 2. – С. 2–9.
- 296.** Сидоров П.И. Пропаганда здорового образа жизни в наркологической превентологии / П.И. Сидоров // Наркология. – 2003. – No 5. – С. 2–14.
- 297.** Сидоров П.И. Ранний алкоголизм / П.И. Сидоров, А.В. Митюхляев. – Архангельск: АГМА, 1999. – 306 с.
- 298.** Сидоров П.И. Транскультурные аспекты стиля потребления алкоголя и табакокурения населением Европейского Севера России и Севера Норвегии / П.И. Сидоров, А.Г. Калинин, О. Нильссен, Т. Бренн // Наркология. – 2002. – No 7. – С. 13–18.
- 299.** Сирота Н.А. Копинг-поведение в подростковом возрасте: Дис. ... д-ра мед. Наук / Н.А. Сирота – Бишкек, 1994. – 283 с.;
- 300.** Сирота Н.А. Мотивация в контексте первичной, вторичной и третичной профилактики наркоманий / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // Наркология. – 2002. – No 8. – С. 26–30.
- 301.** Сирота Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – 2-е изд. – М.: Академия, 2007. – 176 с.
- 302.** Сирота Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма: Учебное пособие / Н.А. Сирота. – М.: Академия, 2008. – 176 с.
- 303.** Сирота Н.А. Теоретические основы копинг-профилактики наркоманий как база для разработки практических превентивных программ / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // Вопросы наркологии. – 1996. – No 4 – С. 59–76.
- 304.** Сирота Н.А. Формирование мотивации на изменение поведения в отношении употребления психоактивных веществ и коррекция других проблемных форм

- психосоциальной адаптации у детей и подростков группы риска: Пособие для врачей / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский – М. – 2004. – 206 с.
- 305.** Сирота Н.А. Программа формирования здорового жизненного стиля / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – Южно-Сахалинск: СОИПиПКК. – 2002. – 35 с.
- 306.** Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркоманий и алкоголизма: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии. – М.: Академия, 2003. – 176 с.;
- 307.** Сирота Н.А. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, И.И. Хажиллина, Н.С. Видерман. – М.: Генезис, 2004. – 216 с.
- 308.** Сковрцова Е.С. Курение среди городских подростков-школьников в России / Е.С. Сковрцова // Материалы конференции «Ситуация, связанная с курением табака в России. Пассивное курение. Лечение табачной зависимости», посвященная Всемирн. дню без табач. дыма, Москва, 7–8 июня 2001. – М., 2001. – С. 29–31.
- 309.** Сковрцова Е.С. Распространенность курения среди городских подростков-школьников России в 2003–2004 годах / Е.С. Сковрцова, И.А. Миронова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья: научно-практический журнал. – 2007. – Том 10, N 3. – С. 18–22.
- 310.** Сковрцова Е.С. Распространенность курения, алкоголизации и наркотизации среди городских подростков-школьников в различных регионах Российской Федерации / Е.С. Сковрцова // Проблемы медико-социальной реабилитации больных в психиатрии и наркологии: Тез. докладов республиканского совещания врачей психиатров-наркологов в г. Москве 19 июня 1992 г. – М., 1992. – С. 98–101.
- 311.** Сковрцова Е.С. Сравнительная характеристика распространенности употребления психоактивных веществ среди подростков, городских и сельских жителей Московской области / Е.С. Сковрцова, О.А. Шелонина, С.М. Крошнин, Е.В. Романова // Наркология. – 2002. – No 11. – С. 8–11.
- 312.** Сковрцова Е.С. Факторы риска (курение, алкоголизация, наркотизация) в образе жизни современных подростков / Е.С. Сковрцова // Актуальные проблемы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: Сб. науч. работ. – М.: Орел, 1994. – С. 55–59.
- 313.** Смирнов В.К. Клинико-психопатологические аспекты табачной зависимости / В.К. Смирнов, О.И. Ермолова // Наркология. – 2004. – No 5. – С. 42–45.
- 314.** Собкин В.С. Влияние родительской стратегии на эмоциональное состояние ребенка / В.С. Собкин // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2003 (3) – No 2. – С. 25–32.
- 315.** Собкин В.С. Подросток: Нормы, риски, девиации. / В.С. Собкин, З.Б. Абросимова, Д.В. Адамчук, Е.В. Баранова; Под ред. В.С. Собкина. – М.: Центр социологии образования РАО, 2005. – 359 с.
- 316.** Современные проблемы генетики зависимости от психоактивных веществ / И.П. Анохина, Н.Н. Иванец, И.Ю. Шамакина, А.И. Кибитов, Е.Ю. Воскобоева, Э.К. Хуснутдинова // Наркология. – 2004. – No 6. – С. 71–76.

- 317.** Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. – М.: SvR – Аргус, 1995. – 360 с.
- 318.** Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е.Т. Соколова. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – 215 с.
- 319.** Сорокин В.С. Профилактика наркомании: стратегия и методы / В.С. Сорокин, Е.А. Брюн // Наркология. – 2009. – No 3. – С. 17–20.
- 320.** Спектор С.И. Научное обоснование системы комплексной профилактики наркомании и алкоголизма в субъекте Федерации: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук / С.И. Спектор; Нац. НИИ общественного здоровья РАМН. – М., 2008. – 49 с.
- 321.** Стинг С. Ситуация с наркотиками в Германии и Саксонии / С. Стинг, М. Вольфф, К. Циппле // Молодежь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В.А. Соболева, И.П. Рущенко. – Харьков: Торсинг, 2000. – С. 295–312.
- 322.** Стратегии совладания с болезнью у зависимых от опиоидов (героина) / Э.М. Иманбаев, Д.В. Лопатин, И.И. Давыдова, В.В. Демченко, Л.Ю. Цой, В.М. Ялтонский // Материалы XIII съезда психиатров России. Москва, 10 – 13 октября, 2000 г. / Под ред. В.Н. Краснова, И.Я. Гуровича. – М.: МЕД ПРАКТИКА, 2000. – С. 243.
- 323.** Тенденции распространения наркологических заболеваний в Российской Федерации в 2002 г. – М.: НИИ наркологии Министерства здравоохранения России, 2003. – 58 с.
- 324.** Толстых Н.Н. Изучение мотивации подростков, имеющих пагубные привычки / Н.Н. Толстых, С.А. Кулаков // Вопросы психологии. – 1989. – No 2. – С. 35–38.
- 325.** Трифонов О.И. Психические и поведенческие расстройства у осужденных подростков, зависимых от наркотиков (диагностика, организация медицинской помощи, терапия и реабилитация): Автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.И. Трифонов; ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского. – Москва, 2008. – 22 с.
- 326.** Тростанецкая Г.Н. Проблемы первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде / Г.Н. Тростанецкая, А.А. Гериш // Профилактика злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью: Материалы Всероссийской научно-практической конференции 22–24 октября 2003 г., Москва / Под ред. Н.В. Вострокнутова, В.В. Зарецкого, Г.Н. Тростанецкой, А.А. Гериша, Л.О. Пережогина. Режим доступа: <http://web.archive.org/web/20041016000048/http://antipav.ru/conf/conf.htm>
- 327.** Туаева Р.Н. Употребление одурманивающих препаратов детьми дошкольного и младшего школьного возраста / Р.Н. Туаева // Социальная дезадаптация: нарушение поведения у детей и подростков: Материалы Российской научно-практ. конф. – М., 1996. – С.70–72.
- 328.** Факторы риска и защиты в профилактике злоупотребления психоактивными веществами у несовершеннолетних / Под ред. Л.М. Шипицыной. – М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. – 111 с.

- 329.** Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов – М., Изд-во Института Психотерапии, 2002. – С.362–370.
- 330.** Фигдор Г. Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой (психоаналитическое исследование) / Г. Фигдор; Пер. с нем. Д. Видра. – М.: Наука, 1995. – 376 с.
- 331.** Фурманов И.А. Стили семейного воспитания, стимулирующие нарушения поведения детей старшего школьного возраста / И.А. Фурманов // История психологии в Беларуси. – Минск: Тесей, 2004. – С. 301–306.
- 332.** Халлберг Т. Как организовать эффективную работу против наркотиков? Доклад 14 декабря 2005 г. / Материал предоставлен российским представительством организации «Города Европы против наркотиков» http://www.narkotiki.ru/mir_5362.html
- 333.** Халтурина Д.А. Русский крест. Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России / Д.А. Халтурина, А.В. Кортаев. – М.: УРСС, 2006. – 128 с
- 334.** Ханзян Э.Д. Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных: возможные методы лечения / Э.Д. Ханзян // Психология и лечение зависимого поведения / Под. ред. С. Даулинга; Пер. с англ. – М.: Класс, 2000. – С. 28–54.
- 335.** Харрис Р. Психология массовых коммуникаций: Секреты воздействия информационной безопасности, управления сознанием, манипулирования общественным мнением, информационной войны и информационного насилия / Р. Харрис; Пер. С. Рысева, Л. Орданской. – Изд. 4-е, междунар. – С-Пб.: Прайм-Еврознак, 2002. – 448 с.
- 336.** Христофорова М.И. Нарушение взаимоотношений между матерью и ребенком как фактор риска наркозависимости подростков: Дис. ... канд. психол. наук / М.И. Христофорова; С.-Петерб. ун-т. – С-Пб., 2004. – 254 с.
- 337.** Худик В.А. Психология аномального развития личности в детском и подростково-юношеском возрасте / В.А. Худик. – Киев: Здоров'я, 1993. – 144 с.
- 338.** Худяков А.В. Аддиктивная личность с позиции системы отношений / А.В. Худяков // Наркология. – 2002. – No 9. – С. 47–50.
- 339.** Худяков А.В. Клинико-социальные аспекты формирования и профилактика зависимости от психоактивных веществ у несовершеннолетних: Автореф. дис. ... докт. мед. наук / А.В. Худяков; Ивановская государственная медицинская академия. – М., 2003. – 37 с.
- 340.** Циммер Л. Марихуана: мифы и факты / Л. Циммер, Дж.П. Морган; Пер. с англ. М. Полесской. – М.: ООО «Анахарсис», 2002. – 159 с.
- 341.** Цой Л.Ю. “Я-концепция” подростков, зависимых от опиоидов / Л.Ю. Цой, И.И. Давыдова, В.В. Демченко, Э.М. Иманбаев, Д.В. Лопатин, В.М. Ялтонский // 13 съезд психиатров России: Материалы съезда.– М., 2000. – С.274–275.
- 342.** Цукерман Г.А. Психология саморазвития: задача для подростков и их педагогов / Г.А. Цукерман. – Рига: ПЦ «Эксперимент», 1997. – 276 с.

- 343.** Чайнова В.Н. Роль воспитательных практик в формировании здорового образа жизни подростков / В.Н. Чайнова, А.Ю. Березанцев // *Общественное здоровье и профилактика заболеваний.* – 2006. – No 4. – С. 39–42.
- 344.** Чалдини Р. Психология влияния / Р.Чалдини. – 4-е изд. – С-Пб.: Питер, 2008. – 288 с.
- 345.** Чепурных Е.Е. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи. Часть II / Е.Е. Чепурных // *Наркология.* – 2004. – No 4. – С. 55–64.
- 346.** Чернобровкина Т.В. Соматогенные формы постинтоксикационных нарушений у подростков, употребляющих алкоголь, наркотически действующие и токсические вещества / Т.В. Чернобровкина, М.В. Ибрагимова // *Современная психиатрия и наркология: проблемы, вопросы, решения: Сб. научных трудов.* – М.: Изд. РГМУ, 1994. – С. 138–143.
- 347.** Шабанов П.Д. Основы наркологии / П.Д. Шабанов. – М.: Лань, 2002. – 560 с.
- 348.** Шабанов П.Д. Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация / П.Д. Шабанов, О.Ю. Штакельберг; Под ред. А.Я. Гриненко. – С-Пб: Лань, 2000. – 368 с.
- 349.** Шайдукова Л.К. Психологические механизмы злоупотребления алкоголем девочками-подростками / Л.К. Шайдукова // *Казанский медицинский журнал.* – 1991. – Т. 72. – No 4. – С. 301–303.
- 350.** Шереги Ф.Э. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи / Ф.Э. Шереги, С.Б. Зайцев. – М.: Моск. гор. фонд поддержки шк. книгоиздания, 2004. – 120 с.
- 351.** Шишкина М.В. Стили семейного воспитания как факторы риска или защиты подростка от употребления психоактивных веществ / М.В. Шишкина // *Профилактика злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью: Материалы Всероссийской научно-практической конференции 22–24 октября 2003 г., Москва / Под ред. Н.В. Вострокнутова, В.В. Зарецкого, Г.Н. Тростанецкой, А.А. Гериша, Л.О. Пережогина.* Режим доступа: <http://web.archive.org/web/20041016000048/http://antipav.ru/conf/conf.htm>
- 352.** Шкурин Д.В. Методическое руководство к программе обработки и анализа социологической и маркетинговой информации «VORTEX», версия 5.1 для Windows 95 / Д.В. Шкурин. – Екатеринбург: Изд-во Фонда «Социум», 1999. – 48 с.
- 353.** Щербакова Е.В. Успешность социализации и адаптации – факторы риска / Е.В. Щербакова // *Психология.* Пермь. – 2004. – No 3. – С. 14–15.
- 354.** Эйдемиллер Э.Г. Детская психиатрия / Э.Г. Эйдемиллер. – С-Пб.: Питер, 2005. – 1120 с.
- 355.** Эйдемиллер Э.Г. Исследование образа «Я» у подростков с аддиктивным поведением / Э.Г. Эйдемиллер, С.А. Кулаков, О.В. Черемисин // *Психологические исследования и психотерапия в наркологии.* – Л.: Изд-во «Ленинградский психоневрологический институт», 1989. – С. 74–79.
- 356.** Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии / Э.Г. Эйдемиллер // *Методическое пособие.* – Москва, Санкт-Петербург: «Фолиум», 1996. – 63 с.

357. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис. – С-Пб.: «Питер», 1999. – 656 с.
358. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис. – 4-е изд – С-Пб.: «Питер», 2008. – 672 с.
359. Эйдемиллер Э.Г. Саморазрушающее поведение у подростков: пути исследования, проблемы и разработка методов психотерапии // Саморазрушающее поведение у подростков / Э.Г. Эйдемиллер, С.А. Кулаков, О.В. Черемсин; под ред. А.Е. Личко, Ю.В. Попова. – Л.: Изд-во «Ленинградский психоневрологический институт», 1991. – С.112–117.
360. Эйдемиллер Э.Г. Семейная психотерапия / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис. – Л.: Медицина, 1990. – 188 с.
361. Эйдемиллер Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. – Изд. 2-е, испр. и доп. – С-Пб.: Речь, 2006. – 352 с.
362. Энтин Г.М. Наркомания. Распространение и реальные пути борьбы на современном этапе / Г.М. Энтин, С.Г. Копоров // Наркология. – 2003. – No 8. – С. 39–48.
363. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией: Дисс. ... докт. мед. наук / В.М. Ялтонский. – С-Пб; НИИ ПНИ им. В.М. Бехтерева, 1995. – 396 с.
364. Ялтонский В.М. Проксемическое поведение при злоупотреблении гашишем и гашишной наркомании у подростков / В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота // Саморазрушающее поведение у подростков: Сб. науч. трудов. – Л.: Изд. Лен. психоневрол. НИИ им. Бехтерева, 1991. – Т. 128. – С.75 – 78.
365. A comparison of current practice in school-based substance use prevention programs with meta-analysis findings / S.Ennett, C.Ringwalt, J.Thorne, L.Rohrbach, A.Vincus, A. Simons-Rudolph, S.Jones // Prevention Science. – 2003.– Vol. 4, No 1. – P. 1–14.
366. A review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions delivered in primary and secondary schools to prevent and/or reduce alcohol use by young people under 18 years old: Final report / L. Jones., M. James, T. Jefferson, C. Lushy, M. Morleo, E. Stokes, H. Sumnall, K. Witty, M.A. Bellis. – N.Y.: NICE; PHIA, April 2007. – 255 p.
367. Adger H. Alcohol and other drug use and abuse in adolescents/ H. Adger // D.E. Rogers, E. Ginzberg (Eds.) Adolescents at risk: Medical and social perspectives. – Boulder, CO: Westview Press, 1992. – P. 80–94.
368. Adolescent illegal drug use: The impact of personality, family, and environmental factors / J.S. Brook, D.W. Brook, M. De La Rosa, M. Whiteman, E. Johnson, I. Montoya // J. Behav. Med. – 2001. – Vol. 24, No 2. – P. 183–203.
369. Alexander J.F. Family-based interventions with older, at-risk youth: From promise to proof to practice / J.F. Alexander, M.S. Robbins, T.L. Sexton // Journal of Primary Prevention. – 2000. – Vol. 21, No 2. – P. 185–206.
370. American Academy of Pediatrics. Alcohol use and abuse: a pediatric concern // Pediatrics. – 1995. – Vol. 95. – P. 439–442.

- 371.** Amygdala and nucleus accumbens in responses to receipt and omission of gains in adults and adolescents / M. Ernst, E.E. Nelson, S. Jazbec, E.B. McClure, C.S. Monk, E. Leibenluft, J. Blair, D.S. Pine. // *Neuroimage*. – 2005. – Vol. 25, No 4. – P. 1279–1291.
- 372.** Ando M. Psychosocial factors associated with smoking and drinking among Japanese early adolescent boys and girls: Cross-sectional study / M. Ando, T. Asakura, S. Ando, B.G. Simons-Morton // *Biopsychosoc Med*. – 2007. – Vol. 1. – P. 13;
- 373.** Andrews J.A. Adolescent modeling of parent substance use: The moderating effect of the relationship with the parent / J.A. Andrews, H. Hops, S.C. Duncan // *Journal of Family Psychology*. – 1997. – Vol. 11, No 3. – P. 259–270.
- 374.** Arnett J.J. The developmental context of substance use in emerging adulthood / J.J. Arnett // *Journal of Drug Issues*. – 2005. – Vol. 35. – P. 235–253;
- 375.** Aseltine R.H.Jr. The variable effects of stress on alcohol use from adolescence to early adulthood / R.H.Jr. Aseltine, S.L. Gore // *Subst. Use Misuse*. – 2000. – Vol. 35, No 5. – P. 643–668.
- 376.** Aspinwall L.G. A stitch in time: Self-regulation and proactive coping / L.G. Aspinwall, S.E. Taylor // *Psychological Bulletin*. – 1997. – Vol. 121. – P. 417–436.
- 377.** Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol, and illicit drug use in adolescents / B. Challier, N. Chau, R. Predine, M. Choquet, B. Legras // *Eur. J. Epidemiol*. – 2000. – Vol. 16. – No 1. – P. 33–42.
- 378.** Atkin C.K. Effects of media alcohol messages on adolescent audiences / C.K. Atkin // *Adolescent Medicine*. – 1993. – Vol. 4, No 3. – P. 527–542.
- 379.** Atkins F.D. Children's perspective of stress and coping: An integrative review / F.D. Atkins // *Issues in Mental Health Nursing*. – 1991. – Vol. 12. – P. 171–178.
- 380.** Austin E.W. Effects of interpretations of televised alcohol portrayals on children's alcohol beliefs / E.W. Austin, H.K. Meili // *J. Brdcst. Elec. Media*. – 1994. – Vol. 38. – P. 417–435.
- 381.** Austin E.W. The role of interpretation processes and parental discussion in the media's effects on adolescents' use of alcohol / E.W. Austin, B.E. Pinkleton, Y. Fujioka // *Pediatrics*. – 2000. – Vol. 105, No 2. – P. 343–349.
- 382.** Baer P.E. Adolescent individuation and alcohol use / P.E. Baer, J.H. Bray // *Journal of Studies on Alcohol. Suppl*. – 1999. – Vol. 13. – P. 52–62.
- 383.** Bagby R.M. Alexithymia: A comparative study of three self-report measures / R.M. Bagby, G.J. Taylor, L. Atkinson // *Journal of Psychosomatic Research*. – 1988. – No 32. – P. 107–116.
- 384.** Baggott R. Alcohol strategy and the drinks industry: a partnership for prevention? / R. Baggott. – York: Joseph Rowntree Foundation, 2006. – 50 p.
- 385.** Baker D.R. A public health approach to the needs of children affected by terrorism / D.R. Baker // *J. Am. Med. Womens Assoc*. – 2002. – Vol. 57. – N 2. – P. 117–118, 121.
- 386.** Baker T.B. Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement / T.B. Baker, M.E. Piper, D.E. McCarthy, M.R. Majeskie, M.C. Fiore // *Psychology Review*. – 2004. – Vol. 111, No 1. – P. 33–51.

- 387.** Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective / A. Bandura. // *Annual Review of Psychology*. – 2001. – Vol. 52. – P. 1–26.
- 388.** Bandura A. A social learning theory / A. Bandura. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice–Hall, 1977. – 247 p.
- 389.** Bandura A. Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism: Self-Efficacy: Thought control of action / A. Bandura; R. Schwarzer (Ed.). – Washington: Hemisphere, 1992. – P. 3–38.
- 390.** Barlow J. Behavior problems and group-based parent education programs / J. Barlow, S. Stewart-Brown // *J. Dev. Behav. Pediatr.* – 2000. – Vol. 21, No 5. – P. 356–370.
- 391.** Barnes G.M. The Effects of Parenting on the Development of Adolescent Alcohol Misuse: A Six-Wave Latent Growth Model / G.M. Barnes, A.S. Reifman, M.P. Farrell, B.A. Dintcheff // *Journal of Marriage and the Family*. – 2000. – Vol. 62. – P. 175–186.
- 392.** Barnes G.M. Family influences on alcohol abuse and other problem behaviors among black and white adolescents in a general population sample / G.M. Barnes, M.P. Farrell, S. Banerjee // In: G.M. Boyd, J. Howard, R.A. Zucker (Eds.) *Alcohol problems among adolescents: Current directions in prevention research*. – Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1995. – P. 13–31.
- 393.** Barnes G.M. Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors / G.M. Barnes, M.P. Farrell // *Journal of Marriage and the Family*. – 1992. – Vol. 54, No 4. – P. 763–776.
- 394.** Barnow S. Alcohol problems in adolescence with reference to high risk children of alcoholic parents. Results of a family study in Mecklenburg Vorpommern (Alkoholprobleme im Jugendalter unter Berücksichtigung der Hochrisikogruppe Kinder alkoholkranker Eltern. Ergebnisse einer Familienstudie in Mecklenburg Vorpommern) / S. Barnow, M. Lucht, H.J. Freyberger // *Nervenarzt*. – 2002. – Vol. 73, No 7. – P. 671–679.
- 395.** Bar-On R. The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace / R. Bar-On, J.D.A. Parker. – San Francisco, California: Jossey–Bass. – 2000. – 256 p.
- 396.** Barrera M.J. Social support in the adjustment of pregnant adolescents: assessment issues // *Social network and social support* / B.H. Gottlieb (Ed.). – London: Beverly Hills, C.A.: Sage, 1981. – P 69 – 96.
- 397.** Bartolomucci A. Social factors and individual vulnerability to chronic stress exposure / A.Bartolomucci,P. Palanza,P. Sacerdote, A.E.Panerai, A. Sgoifo, R. Dantzer, S. Parmigiani // *Neurosci. Biobehav. Rev.* – 2005. – Vol. 29. – N 1. – P. 67–81.
- 398.** Bauman K.E. Family matters: A family-directed program designed to prevent adolescent tobacco and alcohol use / K.E. Bauman, V.A. Foshee, S.T. Ennett, K. Hicks, M. Pemberton // *Health Promotion and Practice*. – 2001. – Vol. 2, No 1– P. 81–96.
- 399.** Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use / D. Baumrind // *Journal of Early Adolescence*. – 1991. – Vol. 11. – P. 56–95.
- 400.** Beck K. Parental monitoring, acceptance, and perceptions of teen alcohol misuse / K. Beck, M. Ko, M.E. Scaffa // *American Journal of Health Behavior*. – 1997. – Vol. 21, No 1. – P. 26–32.

401. Benedetti G. Beitrag zum problem der Alexithymie / G. Benedetti // *Nervenarzt.* – 1980. – Bd. 51, No 9. – P. 534–541.
402. Benson P.L. What works in prevention: The search continues / P.L. Benson // *Journal of Emotional and Behavior Problems.* – 1993. – Vol. 2, No 3. – P. 36–42.
403. Berger K.S. *The Developing Person throughout the life span* / K.S. Berger. – New York: Worth Publishers, 2007. – 715 p.
404. Bernstein D.A. *Psychology* / D.A. Bernstein, A. Clarke-Stewart, E.J. Roy, C.D. Wickens. – 4-th edition. – Boston, MA: Houghton Mifflin. – 1997– 740p.
405. Bisconti T.L. Perceived social control as a mediator of the relationships among social support, psychological well-being, and perceived health / T.L. Bisconti, C.S. Bergeman // *The Gerontologist.* – 1999. – Vol. 39. – P. 94–103.
406. Bjarnason T. Family Structure and Adolescent Cigarette Smoking in Eleven European Countries / T.Bjarnason, AG.Davidaviciene, P. Miller , A. Nociar, A. Pavlakis, E.Stergar // *Addiction.* – 2003. – Vol. 98. – P. 815–824.
407. Blanck G. *Ego-Psychology – II: Psychoanalytical development psychology* / G. Blanck, R. Blanck. – N.Y.: Columbia University Press, 1979. – 274 p.
408. Bleich A. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel / A. Bleich, M. Gelkopf, Z. Solomon // *JAMA.* – 2003. – Vol. 290, No 5. – P. 612–620.
409. Blum R.M. Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth / R.M. Blum, P.M. Rinehard. – Bethesda, MD: Add Health Project, 1997.– P. 31–33.
410. Boscarino J.A. Fear of terrorism in New York after the September 11 terrorist attacks: implications for emergency mental health and preparedness / J.A. Boscarino, C.R. Figley, R.E. Adams // *Int. J. Emerg. Ment. Health.* – 2003. – Vol. 5, No 4. – P. 199–209.
411. Botvin G.J. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors / G.J. Botvin, K.W. Griffin // *Int. J. Emerg. Ment. Health.* – 2002. – Vol. 4, No 1. – P. 41–47.
412. Botvin G.J. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive–behavioral approach: results of a 3-year study / G.J. Botvin , E. Baker, L. Dusenbury, S.Tortu, E.M. Botvin / *J. Consult. Clin. Psychol.* – 1990. – Vol. 58. – N 4. – P. 437–446.
413. Botvin G.J. Preventing binge drinking during early adolescence: one- and two-year follow-up of a school-based preventive intervention / G.J.Botvin, K.W.Griffin, T.Diaz, M.Ifll-Williams // *Psychol. Addict. Behav.* – 2001. – Vol. 15, No 4. – P. 360–365.
414. Botvin G.J. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors / G.J. Botvin // *Addict. Behav.* – 2000. – Vol. 25, No 6. – P. 887–897.
415. Botvin G.J. Prevention of adolescent substance abuse through the development of personal and social competence // G.J. Botvin ,T.J. Glynn, C.G. Leukfield, J.P. Ludford (Eds.) *Preventing adolescent drug abuse: Intervention strategies.* – Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1983. – (NIDA Research Monograph No. 47). – P. 115–140.

416. Botvin G.J. Principles of Prevention / G.J. Botvin // In: Coombs R.H., Ziedonis D.M. (eds) Handbook on Drug Abuse Prevention: A Comprehensive Strategy to Prevent the Abuse of Alcohol and Other Drugs. – Boston: Allyn and Bacon, 1995. – P. 19–44.
417. Botvin G.J. School-based approaches to drug abuse prevention: Evidence for effectiveness and suggestions for determining cost-effectiveness / G.J. Botvin, E.M. Botvin, H. Ruchlin // W.J. Bukoski, R.I. Evans (Eds.) Cost-benefit/cost-effectiveness research of drug abuse prevention: Implications for programming and policy. – Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998. – (NIDA Research Monograph No. 176). – P. 59–82.
418. Boys A. Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective / A. Boys, J. Marsden, J. Strang // Health. Educ. Res. – 2001. – Vol. 16, No 4. – P. 457–469.
419. Bradizza C.M. Social and coping reasons for drinking: predicting alcohol misuse in adolescents / C.M. Bradizza, A. Reifman, G.M. Barnes // J. Stud. Alcohol. – 1999. – Jul. – Vol. 60, No 4. – P. 491–499.
420. Brook J.S. A network of influences on adolescent drug involvement: Neighborhood, school, peer, and family / J.S. Brook, C. Nomura, P. Cohen // Genet. Soc. and Gen. Psychol. Monogr. – 1989. – Vol. 115, No 1. – P. 123–145.
421. Brown G.W. Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 1. Early adversity / G.W. Brown, T.O. Harris. // Psychol Med. – 1993. – Vol. 23, No 1. – P. 143–154.
422. Brown T.T. Developmental changes in human cerebral functional organization for word generation. / T.T. Brown, H.M. Lugar, R.S. Coalson, F.M. Miezin, S.E. Petersen, B.L. Schlaggar // Cereb Cortex. – 2005. – Vol. 15, No 3. – P. 275–290.
423. Bruvold W.H. A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs / W.H. Bruvold // Am. J. Public Health. – 1993. – No 83. – P. 872–880.
424. Burt R.D. Predicting adolescent smoking: A prospective study of personality characteristics / R.D. Burt, K.T. Dinh, A.V. Peterson, I.G. Sarason // Preventive Medicine. – 2000. – Vol. 30, No 2. – P. 115–125.
425. Califano J.A. Forward / J.A. Califano // In: Center on Addiction and Substance Abuse, National Survey of American Attitudes on Substance Abuse. – New York, 1995. – P. 2–4.
426. CAM in Wellness and Health Promotion // White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy, 2002. – Chapter 8. – P. 124–136.
427. Carmona M. A. Review of Alternative Activities and Alternative Programs in Youth-Oriented Prevention / M. Carmona, K. A. Stewart // CSAP Technical Report 13; DHHS Pub. No. [SMA] 96–3117. – Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, 1996. – 54 p.
428. Carpenter B.N. Issues and advances in coping research/ B.N. Carpenter // Personal coping: Theory, research and application. – Westport: Praeger, 1992. – P. 1–13.
429. Carrigan M.H. Alcohol outcome expectancies and drinking to cope with social situations / Carrigan M.H., Ham L.S., Thomas S.E., Randall C.L. // Addictive Behaviors. – 2008. – Vol. 33. – N 9. – September. – P. 1162–1166.

430. Carvajal S.C. A prospective test of distal and proximal determinants of smoking initiation in early adolescents / S.C. Carvajal, T.M. Granillo // *Addictive Behavior*. – 2006. – Vol. 31, No 4. – P. 649–660.
431. Casswell S., Stewart L. A community action project on alcohol; Community organisation and its evaluation // *Community Health Studies*. – 1989. – Vol. 13, No 1. – P. 39–48.
432. Catanzaro S.J. Perceived family support, negative mood regulation expectancies, coping, and adolescent alcohol use: Evidence of mediation and moderation effects / S.J. Catanzaro, J. Laurent // *Addictive Behaviors*. – 2004. – Vol. 29. – P. 1779–1797.
433. Caulkins J.P. What we can – and cannot – expect from school-based drug prevention / J.P. Caulkins, R.L. Pacula, S. Paddock, J. Chiesa // *Drug Alcohol Rev*. – 2004. – N 23. – P. 79–87.
434. Chamberlain K. The minor events approach to stress: Support for the use of daily hassles / K. Chamberlain, S. Zika // *British Journal of Psychology*. – 1990. – Vol. 81. – P. 469–481.
435. Charney D.S. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress / D.S. Charney // *Am. J. Psychiatry*. – 2004. – Vol. 161. – N 2. – P. 195–216
436. Chassin L. Adolescent substance abuse disorders / L. Chassin, J. Ritter, R.S. Trim, K.M. King // In: Mash E.L., Barkley R.A. (Eds.) *Child psychopathology*. – 2nd ed. – New York, NY, US: Guilford Press, 2003. – P. 199–230.
437. Chilcoat H.D. Impact of parent monitoring on initiation of drug use through late childhood / H.D. Chilcoat, J.C. Anthony // *J. Am. Acad. Child Adol. Psychiatr*. – 1996. – Vol. 35. – P. 91–100.
438. Choquet M. Consommation de drogues, santé et demande d'aide parmi les adolescents: approche longitudinale / M. Choquet, S. Ledoux, H. Menke // *Psychiat. Psychobiol*. – 1988. – Vol. 3. – P. 227–244.
439. Cloninger C.R. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults / Cloninger C.R., Sigvardsson S., Bohman M. // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. – 1988. – Vol. 12. – N 4. – P. 494–505.
440. Cohen S. Stress, social support and the buffering hypothesis / S.Cohen, T. Wills // *Psychological Bulletin*. – 1985. – Vol. 98. – P. 310–357.
441. Colder C.R.. A finite mixture model of growth trajectories of adolescent alcohol use: Predictors and consequences / C.R. Colder, R.T. Campbell, E. Ruel, B.R. Flay, J.L. Richardson // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2002. – Vol. 70. – P. 976–985.
442. Community intervention can prevent risky drinking and car crashes and trauma associated with alcohol abuse // *Circulation*. – 2000. – Vol. 102, No 21. – P. 9041–9043.
443. Compas B.E. Coping with stress during childhood and adolescence / B.E. Compas // *Psychological Bulletin*. – 1987. – Vol. 101. – P. 393–403.
444. Contemporary Research on Parenting. The case for nature and nurture / A.W. Collins, E.E. Maccoby, L. Steinberg, E.M. Hetherington, M.H. Bornstein // *American Psychologist*. – 2000. – Vol. 55, No 2. – P. 218–232.

445. Cooper M.L. Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies / M.L.Cooper, M.Russell, J.B.Skinner, M.R.Frone et al. // *Journal of Abnormal Psychology*. – 1992. – Feb. – Vol 101. – N 1. – P. 139–152.
446. Cooper M.L. Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use / M.L. Cooper, M.R. Frone, M. Russel, P. Mudar // *J. Pers. Soc. Psychol.* – 1995.– Vol. 69, No 5. – P. 990–1005.
447. Cooper M.L. A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes / Cooper M.L., Agocha V.B., Sheldon M.S. // *Journal of Personality*. – 2000. – Vol. 68. – P.1059–1088.
448. Copello A. Alcohol and the family: is it time for services to take notice of the evidence? / A. Copello, J. Orford // *Addiction*. – 2002. – Vol. 97. – P. 1361–1363.
449. Corley R.P. Sibling resemblance for adolescent substance experimentation in the Colorado Adoption Project / R.P. Corley, S.E. Young // Paper presented at the 27th Annual Meeting of the Behavior and Genetics Association, Toronto, Canada, July 1997.
450. Cuijpers P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review / P. Cuijpers // *Addict. Behav.* – 2002. – Vol. 27, No 6. – P. 1009–1023.
451. D’Zurilla T. J. Problem solving and behavior modification/ T.J. D’Zurilla, M. R. Goldfried // *Journal of Abnormal Psychology* – 1971. – Vol. 78– P. 107–126.
452. Dawson D.A. The association between stress and drinking: modifying effects of gender and vulnerability / D.A. Dawson, B.E. Grant, W.J. Ruan // *Alcohol & Alcoholism*. – 2005. –Vol. 40, No 5. – P. 453–460.
453. De Jong G.M. A comprehensive model of stress, the roles of experienced stress and neuroticism in explaining the stress–distress relationship / G.M. De Jong, E. van Sonderen, P.M. Emmelkamp // *Psychother. Psychosom.* – 1999. – Vol. 68, No 6. – P. 290–298.
454. DiClemente C.C. Coping and competence in smoking behavior change: Coping and substance use / C.C. DiClemente, J.O. Prochaska; S. Shiftman, T.A. Wills (Eds.) – Orlando: Academic Press, 1985. – P. 319–343.
455. Dielman T.E. Differential effectiveness of an elementary school–based alcohol misuse prevention program / T.E Dielman, J.T.Shope, S.L.Leech, A.T. Butchart // *Journal of School Health*. – 1989. – Vol. 59, No 6. – P. 255–263.
456. Dishion T.J. The family check-up with high-risk young adolescents: Preventing early-onset substance use by parent monitoring / T.J. Dishion, S.E. Nelson, K. Kavanagh // *Behavior Therapy*. – 2003. – Vol. 34. – P. 553–571.
457. Dodes L.M. Compulsion and addiction / L.M. Dodes // *J. Amer. Psychoanal. Assn.* – 1996. – Vol. 44. – P. 815–835.
458. Donaldson S I. Verifying Drug Abuse Prevention Program Effects Using Reciprocal Best Friend Reports / S I. Donaldson, CW. Thomas, J W. Graham, J G. Au, W B. Hansen// *Journal of Behavioral Medicine*.– 2000– Vol. 23, No. 6. – P. 585–601.
459. Donovan J. E. Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors / J. E Donovan // *Journal of Adolescent Health* /December. – 2004. –Vol. 35, No 6. – 529 p.

460. Durst R. Attention deficit hyperactivity disorder, facilitating alcohol and drug abuse in an adult / R. Durst, P. Rebaudengo-Rosca // *Harefuah*. – 1997. – Vol. 132, No 9. – P. 618–622, 680.
461. D’Zurilla, T. J. Social problem solving in adults / T.J. D’Zurilla, A. M. Nezu ; In P. C. Kendall (Ed.)// *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*. New York: Academic Press. – 1982. – Vol. 1– P. 201–274.
462. Ebeling H. Somatically expressed psychological distress and alexithymia in adolescence-reflecting unbearable emotions? / H. Ebeling, I. Moilanen, S.L. Linna, E. Rasanen // *Nord. J. Psychiatry*. – 2001. – Vol. 55, No 6. – P. 387–393.
463. Eggleston M.A. Social anxiety and alcohol use: evaluation of the moderating and mediating effects of alcohol expectancies / M.A. Eggleston, K. Woolaway–Bickel, N.B. Schmidt // *J. Anxiety Disord.*– 2004. – Vol.18, No 1. – P. 33–49.
464. Emde R.N. Development terminable and interminable. I. Innate and motivational factors from infancy / R.N. Emde // *Int. J. Psychoanal.* – 1988a. – No 69. – P. 23–42.
465. Emde R.N. Development terminable and interminable. II. Recent psychoanalytic theory and therapeutic considerations / R.N. Emde // *Int. J. Psychoanal.* – 1988. – No 69. – P. 283–296.
466. Engel G.L. The biopsychosocial model: Continued discussion: Letter to Editor / G.L. Engel // *Family Medicine*. – 1991. – Vol. 23, No 116. – P. 414.
467. Engel G.L. The clinical application of the biopsychosocial model/ G.L. Engel // *American Journal of Psychiatry*. – 1980. – Vol. 137. – N 5. – P. 535–544
468. Engels R. The role of parents in adolescent and peer alcohol consumption / R. Engels, H. van der Vorst // *The Netherlands’ Journal of Social Sciences*. – 2003. – No 39. – P. 53–68.
469. Engels R.C. Drinking motives, alcohol expectancies, self-efficacy, and drinking patterns / R.C. Engels, R. Wiers, L. Lemmers, G.J. Overbeek // *J. Drug Educ.* – 2005. – Vol. 35, No 2. – P. 147–166.
470. Epstein J.A. Psychosocial predictors of cigarette smoking among adolescents living in public housing developments / J.A. Epstein, C. Williams, G.J. Botvin, T. Diaz, M. Iffill-Williams // *Tob. Control*. – 1999. – Vol. 8, No 1. – P. 45–52.
471. Escobedo L.G. The relationship between depressive symptoms and cigarette smoking in US adolescents / L.G. Escobedo, M. Reddy, G.A. Giovino // *Addiction*. – 1998. – Vol. 93, No 3. – P. 433–440.
472. ESPAD report 2003: alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN; Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) / B. Hibell, B. Andersson, T. Bjarnason, S. Ahlstrom, O. Balakireva, A. Kokkevi, M. Morgan. – Stockholm, Sweden, 2004. – 436 p.
473. ESPAD-2007. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации / Под общ. ред Е.А. Кошкиной. – Москва, 2009. – 119 с.

- 474.** Ethical and Regulatory Aspects of Clinical Research: Readings and Commentary / Emanuel E.J., Crouch R.A., Arras J.D., Moreno J.D., Grady C., editors. (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2004.
- 475.** Evans D.M. Alcohol expectancies, coping responses and self-efficacy judgments: Replication and extension of Cooper et al.'s 1988 study in a college sample / D.M. Evans, N.J. Dunn // *Journal of Studies on Alcohol*. – 1995. – Vol. 56. – P. 186–193.
- 476.** Evans S.W. Effective school-based mental health interventions: advancing the social skills training paradigm / S.W. Evans, J.L. Axelrod, J.L. Sapia // *J. Sch. Health*. – 2000. – Vol. 70, No 5. – P. 191–194.
- 477.** Evren C. Self-mutilation in substance-dependent patients and relationship with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality / C. Evren, B. Evren // *Drug Alcohol Depend.* – 2005. – Oct. 1; Vol. 80, N 1. – P. 15–22;
- 478.** Exploring the relationship between genetic and environmental influences on initiation and progression of substance use / T. Fowler, K. Lifford, K. Shelton, F. Rice, A. Thapar, M.C. Neale, A. McBride, M.B.M. van den Bree // *Addiction*. – 2007. – Vol. 102, No 3. – P. 413–422.
- 479.** Ezinga M.A.J. Early adolescence and delinquency: levels of psychosocial development and self-control as an explanation of misbehaviour and delinquency / Ezinga M.A.J., Weerman F.M., Westenberg P.M., Bijleveld C.C.J.H. // *Psychology, Crime & Law*. – 2008. – Vol. 14. – N 04. – P. 339–356.
- 480.** Fallin K. Helping children cope with stress in the classroom setting / K. Fallin, Ch. Wallinga, M. Coleman // *Childhood Education*. – 2001. – Vol. 78, No 1. – P. 17–24.
- 481.** Family processes and treatment outcome in the MTA: negative / ineffective parenting practices in relation to multimodal treatment / S.P. Hinshaw, E.B. Owens, K.C. Wells, H.C. Kraemer, H.B. Abikoff, L.E. Arnold, C.K. Conners, G. Elliott, L.L. Greenhill, L. Hechtman, B. Hoza, P.S. Jensen, J.S. March, J.H. Newcorn, J.H. Newcorn, W.E. Pelham, J.M. Swanson, B. Vitiello, T. Wigal // *J. Abnorm. Child Psychol.* – 2000. – Vol. 28, No 6. – P. 555–568.
- 482.** Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. America's Children: Key National Indicators of Well-Being, 2005. – Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2005. Режим доступа: http://www.childstats.gov/amchildren05/pdf/ac2005/ac_05.pdf
- 483.** Finn P.R. Cognitive ability and risk for alcoholism: short-term memory capacity and intelligence moderate personality risk for alcohol problems / P.R. Finn, J. Hall // *J. Abnorm. Psychol.* – 2004. – Vol. 113, No 4. – P. 569–581.
- 484.** Five outpatient treatment models for adolescent marijuana use: a description of the Cannabis Youth Treatment Interventions / G. Diamond, S.H. Godley, H.A. Liddle, S. Sampl, C. Webb, F.M. Tims, R. Meyers // *Addiction*. – 2002. – Vol. 97. – Suppl. – No 1. – P. 70–83.
- 485.** Fletcher A.C. Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use / A.C. Fletcher, N. Darling, L. Steinberg // In: J. McCord (Ed.) *Coercion and punishment in long-term perspectives*. – Cambridge, MA: Cambridge University Press, 1995. – P. 259–271.

- 486.** Folkman S. Personal control and stress and coping processes: Atheoretical analysis / S. Folkman // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1984. – Vol. 46. – P. 839–852.
- 487.** Folkman S. Positive psychological states and coping with severe stress / S. Folkman // *Social Science & Medicine*. – 1997. – Vol. 45. – P. 1207–1221.
- 488.** Folkman S. Translating coping theory into an intervention / S. Folkman, M. Chesney, L. McKusick, D.S. Johnson, T.J. Coates // *The social context of coping*. – New York: Plenum Press, 1991. – P. 239–260.
- 489.** Forgays D.G. Personality dimensions and cigarette smoking behavior in Polish and US adolescents / D.G. Forgays, D.K. Forgays, K. Wrzesniewski, P. Bonaiuto // *Psychol. Health*. – 1993. – Vol. 8. – P. 257–268.
- 490.** Foxcroft D.R. Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review / D.R. Foxcroft, D. Ireland, D.J. Lister–Sharp, G. Lowe, R. Breen // *Addiction*. – 2003. – Vol. 98, No 4. – P. 397–411.
- 491.** Foxcroft D.R. The role of the family in adolescent alcohol abuse: Socialization and structural influences / D.R. Foxcroft, G. Lowe // *Journal of Adolescent Chemical Dependency*. – 1992. – Vol. 2, No 2. – P. 75–91.
- 492.** Franken I.H. Coping style of substance–abuse patients: effects of anxiety and mood disorders on coping change / I.H. Franken, V.M. Hendriks, P.M. Haffmans, C.W. Van–der–Meer // *J. Clin. Psychol.* – 2001. – Vol. 57, No 3. – P. 299–306.
- 493.** Freshman A. The implication of female risk factors for substance abuse prevention in adolescent girls / A. Freshman, C. Leinwand // *Prev. And Interv. Commun.* – 2001. – Vol.21, No 1. – P. 29–51.
- 494.** Friedli L. Mental health improvement: evidence based messages to promote mental wellbeing / Friedli L, Oliver C, Tidyman M, Ward G. – NHS Health Scotland. November, 2007
- 495.** Fukunishi I. Intergenerational association of alexithymic characteristics for college students and their mothers / I. Fukunishi, W. Paris // *Psychol. Rep.* – 2001. – Vol. 89, No 1. – P. 77–84.
- 496.** Furr–Holden C.D. Developmentally inspired drug prevention: middle school outcomes in a school–based randomized prevention trial / C.D Furr–Holden, N.S.lalongo, J.C.Anthony, H.Petras, S.G Kellam // *Drug Alcohol Depend.* – 2004. – Vol. 73, No 2. – P. 149–158.
- 497.** Gardner F. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change / F. Gardner, J. Burton, I. Klimes // *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* – 2006. – Vol. 47, No 11. – P. 1123–1132.
- 498.** Godeau E. Tobacco smoking: Young people's health in context: health policy for children and adolescents / E. Godeau, G. Rahav, A. Hublet; C.E. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal, V. Barkenow–Rasmussen (Eds.) – Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2004. – N 4. – P. 63–72.

499. Gordon D.A. Parent training via CD-ROM: Using technology to disseminate effective prevention practices / D.A. Gordon // *Journal of Primary Prevention*. – 2000. – Vol. 21, No 2. – P. 227–252.
500. Gorman D. The best of practices, the worst of practices: The making of science-based primary prevention programs / D. Gorman // *Psychiatric Service*. – 2003. – No 54. – P. 1087–1089.
501. Gottfredson D. Characteristics of effective school-based substance abuse prevention /D. Gottfredson, D. Wilson // *Prevention Science*. – 2003. – No 4– P. 27–38.
502. Greenglass E. Proactive coping: Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges / E.R. Greenglass; E. Frydenberg (Ed.). – London: Oxford University Press, 2000. – Chapter 3. – P. 37–62.
503. Greenglass E.R. The contribution of social support to coping strategies /E.R. Greenglass // *Applied Psychology: An International Review*. – 1993. – Vol. 42. – P. 323–340.
504. Greenglass E.R. The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument / E.R. Greenglass, R. Schwarzer, S. Taubert // Paper presented at the 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR), Cracow, Poland, July 12–14, 1999. Режим доступа: <http://www.psych.yorku.ca/greenglass/>
505. Griffin K.W. Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation / K.W. Griffin, G.J. Botvin, T.R. Nichols, M.M. Doyle // *Prev. Med.* – 2003. – Vol. 36, No 1. – P. 1–7.
506. Hagerty B.M., Williams A.R. The Effects of Sense of Belonging, Social Support, Conflict, and Loneliness on Depression. Abstract // *Nursing Research*. – 1999. – Vol. 48(4). – P. 215–219;
507. Handelsman L. A latent variable analysis of coexisting emotional deficits in substance abusers: alexithymia, hostility, and PTSD / L. Handelsman, J.A.Stein, D.P.Bernstein, S.E.Oppenheim, A. Rosenblum, S. Magura // *Addict. Behav.* – 2000. – Vol. 25. – N 3. – P. 423–428.
508. Hansen W.B. School-based alcohol prevention programs / W.B.Hansen // *Alcohol Health and Research*. – 1993. – Vol. 17, No 1. – P. 54–60.
509. Harber M. A theory-based motivational approach for reducing alcohol / drug problems in college / M. Harber, J. Graham, G.Silverman, L. Holmes // *Health Educ. Behav.* – 2000. – Vol. 27, No 6. – P. 744–759.
510. Haviland M.G. Multidimensionality and state dependency of alexithymia in recently–sober alcoholics / M.G. Haviland, M.S. Hendryx, M.A. Cummings, D.G. Shaw, J.P. MacMurray // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. – 1991. – N 179. – P. 284–29
511. Haviland M.G. Validation of the Toronto Alexithymia Scale with substance abusers / M.G. Haviland, D.G. Shaw, J.P. MacMurray, M.A. Cummings // *Psychotherapy and Psychosomatics*. – 1988. – No 50. – P. 81–87.
512. Heller K. Component social support processes: Comments and integration / K. Heller, R.W. Swindle, L. Dusenbury // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1986. – Vol. 54, No 4. – P. 466–470.

- 513.** Hendryx M.S. Dimensions of Alexithymia and Their Relationships to Anxiety and Depression / M.S. Hendryx, M.G. Haviland, D.G. Shaw // *Journal of Personality Assessment*. – 1991a. – Vol. 56, No 2. – P. 227–237.
- 514.** Henry K.L. The effect of active parental consent on the ability to generalize the results of an alcohol, tobacco, and other drug prevention trial to rural adolescents / K.L. Henry, E.A. Smith, A.M. Hopkins // *Eval. Rev.* – 2002. – Vol. 26, No 6.– P. 645–655.
- 515.** High school drinking mediates the relationship between parental monitoring and college drinking: A longitudinal analysis / A.M. Arria, V. Kuhn, K.M. Caldeira, K.E. O'Grady, K.B. Vincent, E.D. Wish // *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*. – 2008. – 597X–3–6. Режим доступа: <http://www.substanceabusepolicy.com/content/3/1/6>.
- 516.** Hill S.Y. Factors predicting the onset of adolescent drinking in families at high risk for developing alcoholism / S.Y. Hill, S. Shen, L. Lowers, J. Locke // *Biological Psychiatry*. – 2000. – Vol. 48, No 4. – P. 265–275.
- 517.** Hill S.Y. Psychopathology and achievement in children at high risk for developing alcoholism / S.Y. Hill, J. Locke, L. Lowers, J. Connolly // *J. Am. Acad. Child-Adolesc. Psychiatry*. – 20006. – Vol. 38. – N 7. – P. 883–891.
- 518.** Hobfoll S.E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress / S.E. Hobfoll // *American Psychologist*. – 1989. – Vol. 44. – P. 513–524.
- 519.** Holahan C. J. Drinking to cope, emotional distress, and alcohol use and abuse: A 10-year model. / C. J.Holahan, R. H.Moos, C. K.Holahan, R. C.Cronkite, P. K. Randall // *Journal of Studies on Alcohol*. – 2001. – Vol. 62 – P. 190—198
- 520.** Holahan C.K. Self-efficacy, social support, and depression in aging: A longitudinal analysis / C.K. Holahan, C.J. Holahan // *Journal of Gerontology*. – 1987. – Vol. 42. – P. 65–68.
- 521.** Holahan Ch.J. Life stressors and mental health. Advances in conceptualizing stress resistance/ Holahan Ch.J., Moos R.H. // *Stress and mental health. Contemporary issues and prospects for the future*. – New York: Plenum Press, 1994. – P. 213–238.
- 522.** Horn K. Application of a cumulative strategies model for drug abuse prevention: exploring choices for high risk children / K. Horn, J.R. Kolbo // *J. Drug Educ.* – 2000. – Vol. 30, No 3. – P. 291–312.
- 523.** Huh D. Does Problem Behavior Elicit Poor Parenting? : A Prospective Study of Adolescent Girls / D. Huh, J. Tristan, E. Wade, E.Stice // *J. Adolesc. Res.* – 2006. – Vol. 21(2). – P. 185–204.
- 524.** Humphrey J.H. *An Anthology of Stress* / J.H. Humphrey. – Hauppauge NY: Nova Publishers, 2002. – 195 p.
- 525.** Hussong A.M. Further refining the stress–coping model of alcohol involvement / A.M. Hussong // *Addict. Behav.* – 2003. – Vol. 28, No 8. – P. 1515–1522.
- 526.** Hwang MS. Meta Analysis of Adolescent Psychosocial Smoking Prevention Programs Evaluated from 1978 –1997 in the United States / MS. Hwang // *Health Education & Behavior*. – 2004. – Vol. 31, No 6. – P. 702–719 .

- 527.** Increased use of cigarettes, alcohol, and marijuana among Manhattan, New York, residents after the September 11-th terrorist attacks / D. Vlahov, S. Galea, H. Resnick, J. Ahern, J.A. Boscarino, M. Bucuvalas, J. Gold, D. Kilpatrick // *Am. J. Epidemiol.* – 2002. – Vol. 155, No 11. – P. 988–996.
- 528.** Initiation of substance use in early adolescence: The roles of pubertal timing and emotional distress / J.M. Tschann, N.E. Adler, C.E.Jr. Irwin, S.G. Millstein, R.A. Turner, S.M. Kegeles // *Hlth. Psychol.* – 1994. – Vol.13. – P. 326–333.
- 529.** Jackson T.M.R. Smoking, alcohol, and drug use in Cork & Kerry 2004 / T.M.R. Jackson. – Cork: Health Service Executive South (Cork & Kerry), Department of Public Health, 2006. – 183 p.
- 530.** Jacob T. Family and peer influences in the development of adolescent alcohol abuse / T. Jacob, K. Leonard // Paper presented at the NIAAA conference, Working Group on the Development of Alcohol-Related Problems in High-Risk Youth: Establishing Linkages Across Biogenetic and Psychosocial Domains. – Washington DC, November, 1991.
- 531.** Jacobson K.C. Parental Monitoring and Adolescent Adjustment: An Ecological Perspective / K.C. Jacobson, L.J. Crockett // *Journal of Research on Adolescence.* – 2000. – Vol. 10. – No 1. – P. 65–97.
- 532.** Jang K.L. Personality disorder traits, family environment, and alcohol misuse: a multivariate behavioral genetic analysis / K.L. Jang, P.A. Vernon, W.J. Livesley // *Addiction.* – 2000. – Vol. 95, No 6. – P. 873 – 888.
- 533.** Jessor R. Problem behavior theory, psychosocial development and adolescent problem drinking / R. Jessor // *British J. of Addictions.* – 1987. – Vol. 82. – P. 331–342.
- 534.** Jessor R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action/ R. Jessor // *Developmental Review.* – 1992. – Vol. 12. – N 4. – P. 374–390.
- 535.** Johnson P.B. The co-occurrence of smoking and binge drinking in adolescence / P.B. Johnson, S.M. Boles, R. Vaughan, H.D. Kleber // *Addict. Behav.* – 2000. – Vol. 25, No 5. – P. 779–783.
- 536.** Johnston L.D. The Monitoring the Future national survey results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2001 (NIH Publication No. 02–5105) / L.D. Johnston, P.M. O'Malley, J.G. Bachman – Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, 2002. – 128 p.
- 537.** Kam C.M. Examining the role of implementation quality in school-based prevention using the PATHS curriculum: Promoting Alternative THinking Skills Curriculum / C.M. Kam, M.T. Greenberg, C.T. Walls // *Prev. Sci.* – 2003. – Vol. 4, No 1. – P. 55–63.
- 538.** Kaminski R.A. Prevention of substance abuse with rural head start children and families: results of project STAR / R.A. Kaminski, E.A. Stormshak, R.H. Good, M.R. Goodman // *Psychol. Addict. Behav.* – 2002. – Vol. 16, No 4 (Suppl.). – P. 11–26.
- 539.** Kao T.C. Co-occurrence of alcohol, smokeless tobacco, cigarette, and illicit drug use by lower ranking military personnel / T.C. Kao, S.J. Schneider., K.J. Hoffman // *Addict-Behav.* – 2000. – Vol. 25, No 2. – P. 253–262.

540. Karwacki S.B. Coping, drinking motives, goal attainment expectancies and family models in relation to alcohol use among college students / S.B. Karwacki, J.R. Bradley // *J. Drug Educ.* – 1996. – Vol. 26, No 3. – P. 243–255.
541. Kassel J.D. Generalized expectancies for negative mood regulation and problem drinking among college students / J.D. Kassel, S.I. Jackson, M. Unrod // *J. Stud. Alcohol.* – 2000. – Vol. 61. – N 2. – P. 332–340.
542. Kench S. Alexithymia and childhood family environment / S. Kench, H.J. Irwin // *Journal of Clinical Psychology.* – 2000. – Vol. 56, No 6. – P. 737–745.
543. Kerr M. Parenting of adolescents: Action or reaction? / M.Kerr, H. Stattin // In: Crouter A.C., Booth A. (Eds.) *Children's influence on family dynamics: The neglected side of family relationships.* – Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2003. – P. 121–151.
544. Kerr M. What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring / M. Kerr, H. Stattin // *Developmental Psychology.* – 2007. – Vol. 36(3). – P. 366–380.
545. Kevin L. Adolescent smoking: the control of mood and body image concerns / L. Kevin // *Health Education.* – 1990. – Vol. 99, No 1. – P. 17–26.
546. Killeen T. Parental stress and child behavioral outcomes following substance abuse residential treatment. Follow-up at 6 and 12 months / T. Killeen, K.T. Brady // *J. Subst. Abuse Treat.* – 2000. – Vol. 19. – No 1. – P. 23–29.
547. Kodl M.M. Beyond modeling: parenting practices, parental smoking history, and adolescent cigarette smoking / M.M. Kodl, R. Mermelstein // *Addict. Behav.* – 2004. – Vol. 29. – P. 17–32.
548. Komro K.A. Strategies to Prevent Underage Drinking / K.A. Komro, T.L. Toomey // *Alcohol Research & Health: Preventing Alcohol-Related Problems.* – 2002. – Vol. 26, No 1. – P. 5–14.
549. Kreek M.J. Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction / M.J. Kreek, D.A. Nielsen, E.R. Butelman, K.S. LaForge // *Nat. Neurosci.* – 2005. – Nov. – Vol. 8, No 11. – P. 1450–1457.
550. Krystal H. Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment / H. Krystal // *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy.* – 1982 / 1983. – Vol. 6, No 9. – P. 353–378.
551. Krystal H. *Drug Dependence* / H. Krystal, H. Raskin. – Detroit: Wayne State University Press, 1970. – 250 p.
552. Kumpfer K.L. Family-based interventions for substance use and misuse prevention / K.L. Kumpfer, R. Alvarado, H.O. Whiteside // *Substance Use and Misuse.* – 2003. – Vol. 38, No 11–13. – P. 1759–1789.
553. Kumpfer K.L. Strengthening family involvement in school substance abuse prevention programs / K.L. Kumpfer // In: W.B. Hansen, S.M. Giles, M.D. Fearnow-Kenney (Eds.) *Improving Prevention Effectiveness.* – Greensboro, NC: Tanglewood Research, 2000. – P. 127–137.
554. Kutter P. *Moderne Psychoanalyse: eine Einführung in die Psychologie unbewußter Prozesse.* – 2. Aufl. – Stuttgart– Klett–Cotta, 1992.

- 555.** Lai S. The association between cigarette smoking and drug abuse in the United States / S. Lai, H. Lai, J.B. Page, C.B. McCoy // *Addict. Dis.* – 2000. – Vol. 19, No 4. – P. 11–24.
- 556.** Laird R.D. Parents' monitoring-relevant knowledge and adolescents' delinquent behavior: Evidence of correlated developmental changes and reciprocal influences / R.D. Laird, G.S. Pettit, J.E. Bates, K.A. Dodge // *Child Development.* – 2003. – Vol. 74. – P. 752–768.
- 557.** Lamborn S.D. Patterns of competence and adjustment from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families / S.D. Lamborn, N.S. Mounts, L. Steinberg, S.M. Dornbusch // *Child Development.* – 1991. – Vol. 62. – P. 1049–1065.
- 558.** Landry M. Addiction diagnostic update DSM-III-R psychoactive substance use disorder / M. Landry // *J. Psychiatr. Drugs.* – 1987. – Vol. 19, No 4. – P. 379–381.
- 559.** Laurent J. Stress, alcohol-related expectancies and coping preferences: Replication with adolescents of the Cooper et al. (1992) model / J. Laurent, S.J. Catanzaro, M.K. Callan // *Journal of Studies on Alcohol.* – 1997. – Vol. 58, No 6. – P. 644–651.
- 560.** Lawrence J. St. Social support as a factor in African American adolescents' sexual activity / J. St. Lawrence, T. Brasfield, K. Jefferson, K. Alleyene // *Journal of Adolescent Research.* – 1994. – Vol. 9. – P. 292–310.
- 561.** Lazarus R.S. *Psychological Stress and the Coping Process* / R.S. Lazarus. – New York: McGraw-Hill, 1966. – 330 p.
- 562.** Lazarus R.S. Cognitive and coping processes in emotions: Stress and coping / R.S. Lazarus; A. Monat, R.S. Lazarus (Eds.). – New York: Columbia Unit Press, 1993. – P. 144–157.
- 563.** Lazarus R.S. Constructs of the Mind in Adaptation: Psychological and Biological Approaches to Emotion / R.S. Lazarus, N.L. Stein, B. Leventhal, T. Trabasso (Eds) – Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. – 1990. – P. 3–19.
- 564.** Lazarus R.S. Coping and adaptation: The handbook of behavioral medicine / R.S. Lazarus, S. Folkman; W.D. Gentry (Ed.). – New York: Guilford Press, 1984. – P. 282–325.
- 565.** Lazarus R.S. Stress, appraisal and coping / R.S. Lazarus, S. Folkman. – New York, NY: Springer-Verlag, 1984. – 86 p.
- 566.** Lazarus R.S. Transactional theory and research on emotions and coping / R.S. Lazarus, S. Folkman // *European Journal of Personality.* – 1987. – Vol. 1. – P. 141–169.
- 567.** Leppins A. Suchtprävention durch Kompetenzförderung? Evaluation eines schulischen Interventionsprogramms / A. Leppins // *Programme gegen Sucht* / P. Kolip (Hrsg.). – Weinheim-München, 1999.
- 568.** Leventhal H. The smoking problem: A review of the research, theory and research policies in behavioral risk modification / H. Leventhal, P.D. Cleary // *Psychol. Bull.* – 1980. – Vol. 88. – P. 497–504.
- 569.** Levine M. *The Price of Privilege: How Parental Pressure and Material Advantage Are Creating a Generation of Disconnected and Unhappy Kids* / M. Levine. – Kindle Edition, 2007. – 256 p.

- 570.** Levy D.T. Gauging the effects of mass media policies: what do we need to know? / D.T. Levy, K. Friend // *J. Public Health Manag. Pract.* – 2000. – Vol. 6, N 3. – P. 95–106.
- 571.** Liddle H.A. A developmental, family-based, ecological preventive intervention for antisocial behavior in high-risk adolescents / H.A. Liddle, A. Hogue // *Journal of Marital and Family Therapy.* – 2000. – Vol. 26– P. 265–279.
- 572.** Lilja J. Evaluation of drug use prevention programs directed at adolescents / J. Lilja, B.U. Wilhelmsen, S. Larsson, D. Hamilton // *Subst. Use Misuse.* – 2003. – Vol. 38, N 11–13. – P. 1831–1863.
- 573.** Lindqvist R. Coping strategies and styles assessed by the Jalowiec Coping Scale in a random sample of the Swedish population / Lindqvist R., Carlsson M., Sjoden P.O // *Scand. J. Caring Sci.* – 2000. – Vol. 14. – N 3. – P. 147–154.
- 574.** Loas F. Alexithymia / F. Loas, M. von Rad // *Psychosomatic Medicine: Theory, Physiology, and Practice.* – Vol. I / Ed. by Cheren S. – Madison, CT: International Universities Press, 1989. – P. 189–240.
- 575.** Loas G. Relationships between the emotional and cognitive components of alexithymia and dependency in alcoholics / Loas G., Otmani O., Lecercle C., Jouvent R. // *Psychiatry Res.* – 2000. – Vol. 96. – N 1. – P. 63–74
- 576.** Lochman J.E. Parent and family skills training in targeted prevention programs for at-risk youth / J.E. Lochman // *Journal of Primary Prevention.* – 2000. – Vol. 21, No 2. – P. 253–266.
- 577.** López-Blasco A. Prevención de conductas adictivas en jóvenes: intervención en el ámbito escolar y local./ A.López-Blasco , A. Fernández , F. Palanca , J.Viscarret, V. Faubel V. – 2002.– P.18.
- 578.** Loveland-Cherry C.J. Effects of a home-based family intervention on adolescent alcohol use and misuse / C.J. Loveland-Cherry, L.T. Ross, S.R. Kaufman // *J. Stud. Alcohol Suppl.* – 1999. – No 13. – P. 94–102.
- 579.** Lumley M.A. Alexithymia and pathological gambling / M.A. Lumley, K.J. Roby // *Psy-chother. Psychosom.* – 1995. – Vol. 63. – N 3–4. – P. 201–206.
- 580.** Lumley M.A. Family factors related to alexithymia characteristics / M.A. Lumley, C. Mader, J. Gramzow, K. Papineau // *Psychosomatic Medicine.* – 1996. – Vol. 58, No 3. – P. 211–216.
- 581.** Lumley M.A. Alexithymia and negative affect: relationship to cigarette smoking, nicotine dependence, and smoking cessation / Lumley M.A., Downey K., Stettner L. et al. // *Psychother. Psychosom.* – 1994. – Vol. 61. – N 3–4. – P. 156–162.
- 582.** Macy R.D. Healing in familiar settings: support for children and youth in the classroom and community / R.D. Macy, D.J. Macy, S.I. Gross, P. Brighton // *New Dir. Youth Dev.* – 2003. – Vol. 98. – P. 51–79.
- 583.** Mangleburg T.F. Socialization and adolescents' skepticism toward advertising / T.F. Mangleburg, T. Bristol // *J. Adver.* – 1998. – Vol. 3. – P. 11–21.
- 584.** Marlatt G.A. Addictive Behaviors: Reading on Etiology, Prevention, and Treatment (Reprinted) / G.A. Marlatt, G.R. VandenBos. – Washington, DC: American Psychological Association, 1997. – P. 805–828.

- 585.** Marshall R.D. Science for the community: assessing mental health after 9/11 / R.D. Marshall, S.Galea // *J. Clin. Psychiatry.* – 2004. – N 65 (Suppl. 1). – P. 37–43.
- 586.** Marston A.R. Adolescents who apparently are invulnerable to drug, alcohol, and nicotine use / A.R. Marston, D.F. Jacobs, R.D. Singer, K.F. Widaman, T.D. Little // *Adolescence.* – 1988. – Vol. 23, No 91. – P. 593–598.
- 587.** Martins S.S. Adolescent ecstasy and other drug use in the National Survey of Parents and Youth: The role of sensation-seeking, parental monitoring and peer's drug use / S.S. Martins, C.L. Storr, P.K. Alexandre, H.D. Chilcoat // *Addictive Behaviors.* – 2008. – Vol. 33, No 7. – July. – P. 919–933.
- 588.** Mason A. Family, religious, school and peer influences on adolescent alcohol use: A longitudinal study / A. Mason, M. Windle // *Stud. Alcohol.* – 2001. – Vol. 62, January. – P. 44–53.
- 589.** McBride N. A systematic review of school drug education / N. McBride // *Health Educ. Res.* – 2003. – Vol. 18, No 6. – P. 729–742.
- 590.** McBride N. Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP) / N. McBride, F. Farrington, R. Midford, L. Meuleners, M. Phillips // *Addiction.* – 2004. – Vol. 99, No 3. – P. 278–291.
- 591.** McBride N. Early results from a school alcohol harm minimization study: the school health and alcohol harm reduction project / McBride N., Midford R., Farrington F., Phillips M // *Addiction.* – 2002. – Vol. 95, № 7. – P. 1021–1042.
- 592.** McCusker C.G. Cognitive biases and addiction: an evolution in theory and method / C.G. McCusker // *Addiction.* – 2001. – Vol. 96, No 1. – P. 47–56.
- 593.** McDonald L. Families and schools together: FAST Strategies for increasing involvement of all parents in schools and preventing drug abuse / L. McDonald, P. Moberg // In: W.B. Hansen, S.M. Giles, M.D. Fearnow-Kenney (Eds.) *Improving prevention effectiveness.* – Greensboro, NC: Tanglewood Research, 2000. – P. 235–250.
- 594.** McDougall J. Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint / J. McDougall // *Psychotherapy and Psychosomatics.* – 1982. – Vol. 38, No 1. – P. 81–91.
- 595.** McDougall J. *Theaters of the Mind: Illusion and Truth on the Psychoanalytic Stage* / J. McDougall. – New York: Basic Books, 1985. – 295 p.
- 596.** McGaha J.E. Family violence, abuse, and related family issues of incarcerated delinquents with alcoholic parents compared to those with nonalcoholic parents / J.E. McGaha, E.L. Leoni // *Adolescence.* – 1995. – Vol. 30, No 118. – P. 473–482.
- 597.** Medina-Mora M.E. Prevention of substance abuse: a brief overview / M.E. Medina-Mora // *World Psychiatry.* – 2005. – Vol. 4. – No 1. – P. 25–36.
- 598.** Medrano M.A. Psychological distress in childhood trauma survivors who abuse drugs / M.A. Medrano, J.P. Hatch, W.A. Zule, D.P. Desmond // *Am. J. Drug. Alcohol Abuse.* – 2002. – Vol. 28, No 1. – P. 1–13.
- 599.** Menaghan E. Measuring coping effectiveness: A panel analysis of marital problems and coping efforts / E. Menaghan // *The journal of health and social behavior.* – 1982. – Vol. 23. – №. 2. – P. 220–234.

- 600.** Methodological issues in measuring treatment outcome in adolescent smoking cessation studies / R. Mermelstein, S.M. Colby, C. Patten, A. Prokhorov, R. Brown, M. Myers, W. Adelman, K. Hudmon, P. McDonald // *Nicotine Tob. Res.* – 2002. – Vol. 4, No 4. – P. 395–403.
- 601.** Methodology: Statistics // *World Drug Report*, 2006. – Vol. 2. – P. 399–416. Режим доступа: http://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdr2006_chap6_methodology.pdf
- 602.** Midford R. Principles that underpin effective school-based drug education. / R. Midford, G.Munro, N McBride, P Snow, U.Ladzinski // *Journal of Drug Education.* – 2002. – Vol. 32. – P. 363–386.
- 603.** Miller W.R. A theory-based motivational approach for reducing alcohol / drug problems in college / W.R.Miller, T R.T.oscova, J.H Miller., V.Sanchez // *Health Educ. Behav.* – 2000. – Vol. 27, No 6. – P. 744–759.
- 604.** Möller-Leimkühler A.M. Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression / A.M. Möller-Leimkühler // *J. Affect. Dis.* – 2002. – Vol. 71. – P. 1–9.
- 605.** Monat A. Stress and coping: An anthology / A. Monat, R.S. Lazarus. – 3-rd edition. – New York: Columbia University Press, 1991. – 65–97 p.
- 606.** Moon D.G. Family risk and resiliency factors, substance use, and the drug substance process in adolescence / D.G. Moon, K.M. Jackson, M.L. Hecht // *J. Drug Educan* 2000. – Vol. 30, No 4. – P. 373–398.
- 607.** Moore J. Parenting services for families affected by substance abuse / J. Moore, N. Finkelstein // *Child Welfare.* – 2001. – Vol. 80, No 2. – P. 221–238.
- 608.** Moos R.H. Evaluating Treatment Environments: The Quality of Psychiatric and Substance Abuse Programs. – 2nd edn./ R.H. Moos – New Brunswick: Transaction, 1997.
- 609.** Moos R.H. Coping resources and processes: Current concepts and measures / Moos R.H., Schaefer J.A. // L. Goldberger, S. Breznitz (Eds.) *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects.* – 2-nd ed. – New York: Free Press, 1993. – P. 234–258.
- 610.** Morrison S.L. Alexithymia and stimulus augmenting/reducing / Morrison S.L., Pihl R.O. // *J. Clin. Psychol.* – 1990. – Vol. 46. – N 6. – P. 730 – 736.
- 611.** Mother's low care in the development of alexithymia: a preliminary study in Japanese college students / I. Fukunishi, N. Kawamura, T. Ishikawa, Y. Ago, H. Sei, Y. Morita, R.H. Rahe // *Psychol. Rep.* – 1997. – Vol. 80, No 1. – P. 143–146.
- 612.** Murphy R.T. Stress symptoms among African-American college students after the September 11, 2001 terrorist attacks / R.T. Murphy, K. Wismar, K. Freeman // *J. Nerv. Ment. Dis.* – 2003. – Vol. 191, – No 2. – P. 108–114.
- 613.** Myers R.D. Neurotransmitter and neuromodulatory mechanisms involved in alcohol abuse and alcoholism: Epitome of cerebral complexity / R.D. Myers, B.A. McMillen, A. Adell // *Neurochem. Int.* – 1995. – Vol. 26. – P. 337.
- 614.** Nathanson A.I. Parents Versus Peers: Exploring the Significance of Peer Mediation of Antisocial Television / A.L. Nathanson // *Communication Research.* – 2001. – Vol. 28, No 3. – P. 251–274.

- 615.** National Advisory Mental Health Council. Basic behavioral science research for mental health: Vulnerability and resilience // *American Psychologist*. – 1996. – Vol. 51. – P. 22–28.
- 616.** National Evaluation Data and Technical Assistance Center Risk Factors for Adolescent Drug Use. – National Evaluation Data And Technical Assistance Center, April 1999. – 7 p.
- 617.** National Institute on Drug Abuse. Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders, 4th ed. – Bethesda, Maryland: National Institute on Drug Abuse, 2003. – 41 p.
- 618.** Neher L.S. Risk and protective factors for children's substance use and antisocial behavior following parental divorce/ L. S. Neher, J.L. Short // *American Journal of Orthopsychiatry*. – 1998. – Vol.68. – P. 154–161.
- 619.** Nicholls A.R. Stressors, coping, and coping effectiveness among professional rugby union players / Nicholls A.R., Holt N.L., Polman R. C.J., Bloomfield J. // *The Sport Psychologist*. – 2006. – Vol. 20. – P. 314–329.
- 620.** Nurco D.N. Early deviance and related risk factors in the children of narcotic addicts / D.N. Nurco, R.J. Blatchley, T.E. Hanlon, K.E. O'Grady // *Am. J. Drug. Alcohol. Abuse*. – 1999. – Vol. 25, No 1. – P. 25–45.
- 621.** One-year follow-up results of the STARS for Families alcohol prevention program / C.E. Werch, D.M. Owen, J.M. Carlson, C.C. Di Clemente, P. Edgemon, M. Moore // *Health Education Research*. – 2003. – Vol. 18. – P. 74–87.
- 622.** Onset of adolescent drinking: A longitudinal study of intrapersonal and interpersonal antecedents / J.S. Brook, M. Whiteman, A. Gordon, C. Nomura, D. Brook // *Advances in Alcohol and Substance Abuse*. – 1986. – Vol. 5. – P. 91–110.
- 623.** Osofsky J.D. Affective exchanges between high risk mothers and infants / J.D. Osofsky, A. Eberhart-Wright // *Int. J. Psychoanal.* – 1988. – No 69. – P. 221–223.
- 624.** Ouellette J. A. Parents, peers and prototypes: Antecedents of adolescent alcohol expectancies, alcohol consumption, and alcohol-related life problems in rural youth/ Ouellette J.A., Gerrard M., Gibbons F.X., Reis-Bergan M. // *Psychology of Addictive Behaviors*. 1999. – Vol. 13. – P. 183–197.
- 625.** Over-time Changes in Adjustment and Competence among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families / L.D. Steinberg, S.D. Lamborn, N. Darling, N.S. Mounts, S. Dornbusch // *Child Development*. – 1994. – Vol. 65. – No 3. – P. 754–770.
- 626.** Oxford M.I. Preadolescent predictors of substance initiation: Arest of both the direct and mediated effect of family so'ial control factors on deviant peer associations and substance initiation / M.I. Oxford, T.W. Harachi, R.F. Catalano, I.D. Abbot // *Am. J. Drug Alcohol Abuse*. – 2000. – Vol. 27, No 4. – P. 599–616.
- 627.** Parental and peer influences on the onset of heavier drinking among adolescents / A. Reifman, G.M. Barnes, B.A. Dintcheff, M.P. Farrell, L. Uhteg // *Journal of Studies on Alcohol*. – 1998. – Vol. 59. – P. 311–317.

- 628.** Parental monitoring, personality, and delinquency: Further support for a reconceptualization of monitoring / N.R. Eaton, R.F. Krueger, W. Johnson, M. McGue, W.G. Iacono // *Journal of Research in Personality*. – 2009. – Vol. 43. – P. 49–59.
- 629.** Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors / R.J. DiClemente, G.M. Wingood, R. Crosby, C. Sionean, B.K. Cobb, K. Harrington, S. Davies, E.W. Hook, M.K. Oh // *Pediatrics*. – 2001. – Vol. 107, No 6. – P. 1363–1368.
- 630.** Park E. A meta-analysis of the effects of smoking prevention programs in Korea / E. Park // *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. – 2004. – Oct Vol. 34, No 6. – P. 1004–13.
- 631.** Park E. School-based smoking prevention programs for adolescents in South Korea: a systematic review / E. Park // *Health Educ Res*. – 2006. – Jun Vol. 21, No 3. – P. 407–15.
- 632.** Patterson G.R. A comparative evaluation of a parent training program / G.R. Patterson, P. Chamberlain, J.B. Reid // *Behavior Therapy*. – 1982. – Vol. 13. – P. 638–650.
- 633.** Patterson G.R. Development Perspective on Antisocial Behavior II / G.R. Patterson, B.D. DeBarishe, E.A. Ramsey // *American Psychologist*. – 1989. – February. – Vol. 44, No 2. – P. 18–27.
- 634.** Patterson G.R. The correlation of family management practices and delinquency / G.R. Patterson, M. Stouthamer-Loeber // *Child Development*. – 1984. – Vol. 55. – P. 1299–1307.
- 635.** Peers and Their Relationship to Family // In: *Parenting IS Prevention. Training of Trainers Workshop, 1998*. Режим доступа: <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/prevent/parenting/relationships.html>.
- 636.** Peleg A. Outcomes of a brief alcohol abuse prevention program for Israeli high school students / A. Peleg, L. Neumann, M. Friger, R. Peleg, A.D. Sperber // *J. Adolesc. Health*. – 2001. – Vol. 28, No 4. – P. 263–269.
- 637.** Perry C.L. Results of prevention programs with adolescents / C.L. Perry // *Drug and Alcohol Dependence*. – 1987. – No 20. – P. 13–19.
- 638.** Perry C.L. The social world of adolescents: Families, peers, schools and the community: Promoting the Health of Adolescents: New Directions for the Twenty-First Century / C.L. Perry, S.H. Kelder, K.A. Komro; S.G. Millstein, A.C. Petersen, E.O. Nightingale (Eds.). – New York: Oxford University Press, 1993. – P. 73–96.
- 639.** Petrie J. Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children < 18: a systematic review / J. Petrie, F. Bunn, G. Byrne // *Health Education Research*. – 2007. – Vol. 22, No 2. – P. 177–191.
- 640.** Pico B. Perceived social support from parents and peers: Which is the stronger predictor of adolescent substance use? / B. Pico // *Substance Use & Misuse*. – 2000. – Vol. 35, No 4. – P. 617–630.
- 641.** Poelen E.A.P. The relative contribution of genes and environment to alcohol use in early adolescents: are similar factors related to initiation of alcohol use and frequency of drinking? / E.A.P. Poelen, M.D. Eske, R.C.M.E. Engels, F.J. van Leeuwe, R.H.J. Scholte, W. Gonneke, I.B. Dorret // *Alcoholism, clinical and experimental research*. – 2008. – Vol. 32, No 6. – P. 975–982.

- 642.** Posttraumatic stress disorder in Manhattan, New York City, after the September 11-th terrorist attacks / S. Galea, H. Resnick, J. Ahern, J. Gold, M. Bucuvalas, D. Kilpatrick, J. Stuber, D. Vlahov // *J. Urban. Health.* – 2002. – Vol. 79, No 3. – P. 340–353.
- 643.** Preparing for the Drug Free Years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families / R. Kosterman, D.J. Hawkins, K.P. Haggerty, R. Spoth, C.A. Redmond // *Journal of Drug Education.* – 2001. – Vol. 31, No 1. – P. 47–68.
- 644.** Prevalence of and risk factors for methamphetamine use in northern Thai youth: results of an audio-computer-assisted self-interviewing survey with urine testing / M.V. Sattah, S. Supawitkul, T.J. Dondero, P.H. Kilmarx, N.L. Young, T.D. Mastro, S. Chaikummao, C. Manopaiboon, F. Griensven // *Addiction.* – 2002.– Vol. 97, No 7. – P. 801–808.
- 645.** Preventing early adolescent substance use: a familycentred strategy for the public middle school / T. Dishion, K. Kavanagh, A. Schneiger, S. Nelson, N. Kaufman // *Prevention Science.* – 2002. – Vol. 3, No 3. – P. 191–201.
- 646.** Preventing illicit drug use in adolescents: long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population / G.J. Botvin, G K.W.riffin, T.Diaz, L.M.Scheier, C.Williams, J.A. Epstein // *Addict. Behav.* – 2000. – Vol. 25, No 5. – P. 769–774.
- 647.** Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders: a 4-year community study of adolescents and young adults / P. Zimmermann, H.U. Wittchen, M. Hofler, H. Pfister, R.C. Kessler, R. Lieb // *Psychol. Med.* – 2003. – Vol. 33, No 7. – P. 1211–1222.
- 648.** Psychological Adjustment, Substance Use, HIV Knowledge, and Risky Sexual Behavior in At-Risk Minority Females: Developmental Differences During Adolescence / P.J. Bachanas, M.K. Morris, J.K. Lewis-Gess, E.J. Sarett-Cuasay, A.L. Flores, K.S. Sirl, M.K. Sawyer // *Journal of Pediatric Psychology.* – 2002. – Vol. 27, No 4. – P. 373–384.
- 649.** Psychological and emotional effects of the September 11 attacks on the World Trade Center–Connecticut, New Jersey, and New York, 2001 // *MMWR Morb. Mortal. Wkly / Rep.* – 2002. – Vol. 51, No 35. – P. 784–786.
- 650.** Reducing risks, promoting healthy life. – Geneva:World Health Organisation, 2000. – 248 p
- 651.** Reed K. Evaluating prevention programs with the Results Mapping evaluation tool: a case study of a youth substance abuse prevention program / K. Reed , A. Cheadle, B Thompson.// *Health Educ. Res.* – 2000. – Vol. 15, No 1. – P. 73–84.
- 652.** Reese F.L. Alcohol expectancies in early adolescents: predicting drinking behavior from alcohol expectancies and parental alcoholism / F.L. Reese, L. Chassin, B.S. Molina // *Journal of Studies on Alcohol.* – 1994. – Vol. 55, No 3. – P. 276–284.
- 653.** Reid J.B. Early prevention and intervention with conduct problems: A social interactional model for the integration of research and practice / J.B. Reid, G.R. Patterson // In: G. Stoner, M. Shinn, H. Walker, Bilter K. (Eds.) *Interventions for achievement and behavior problems.* – NASP Monograph, 1991. – P. 715–739.
- 654.** Reifman A. Health values buffer social–environmental risks for adolescent alcohol misuse / A. Reifman, G.M. Barnes, B.A. Dintcheff, L. Uhteg, M.P. Farrell // *Psychol. Addict. Behav.*– 2001. – Vol. 15, No 3.– P. 249–251.

655. Relationships to Family Member; Attachment, Bonding, and Connectedness // In: Parenting IS Prevention. Training of Trainers Workshop, 1998. Режим доступа: http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/prevent/parenting/r_relationships.html.
656. Riala K. Teenage smoking and substance use as predictors of severe alcohol problems in late adolescence and in young adulthood / K. Riala, H. Hakko, M. Isohanni, M.-R. Järvelin, P. Räsänen // *Journal of Adolescent Health*. – 2004. – Vol. 35, No 3. – P. 245–254.
657. Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample / D.G. Kilpatrick, R. Acierno, B. Saunders, H.S. Resnick, C.L. Best, P.P. Schnurr // *J. Cons. Clin. Psychol.* – 2000. – Vol. 68. – P. 19–30.
658. Robbins M. Primitive personality organization as an interpersonally adaptive modification of cognition and affect / M. Robbins // *Int. J. Psychoanal.* – 1989. – No 70. – P. 443–459.
659. Robinson T.N. Television and music video exposure and risk of adolescent alcohol use / T.N. Robinson, H.L. Chen, J.D. Killen // *Pediatrics*. – 1998. – Vol. 102, No 5. – P. 54e-54.
660. Romano J.L. Stress and coping: A qualitative study of 4-th and 5-th graders / J.L. Romano // *Elementary School Guidance and Counseling*. – 1997. – Vol. 31. – P. 273–282.
661. Room R. Adolescent drinking as collective behavior and performance / R. Zucker, G. Boyd, J. Howard (Eds.) *Development of alcohol problems: Exploring the biopsychosocial matrix of risk* (NIAAA Research Monograph No. 26). – Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1994. – P. 205–208.
662. Roona M.R. Effective School-Based ATOD Programming for Adolescents (ATOD is an acronym for alcohol, tobacco and other drugs) / M.R. Roona, A.V. Streke, D.G. Marshall // In: *Encyclopedia of Prevention and Health Promotion*. – First Edition. – New York, N.Y.: Kluwer Academic Press, January 2002. – P. 272–287.
663. Rooney B.L. A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis / B.L. Rooney, D.M. Murray // *Health Educ. Q.* – 1996. – No 23. – P. 48–64.
664. Rubino I.A. Is alexitymia a non neurotic personality dimension? / I.A. Rubino, S. Grasso, A. Sonnino, B. Pezzarossa // *British Journal of Medical Psychology*. – 1991. – No 64 (Pt. 4). – P. 385–391.
665. Russian-American partners for prevention. Adaptation of a school-based parent-child programme for alcohol use prevention / C.L. Williams, T. Grechanaia, O. Romanova, K.A. Komro, C.L. Perry, K. Farbaksh // *Eur. J. Public Health*. – 2001. – Vol. 11, No 3. – P. 314–321.
666. Ryan R.M. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being / R.M. Ryan, E.L. Deci // *Am. Psychol.* – 2000. – Vol. 55, No 1. – P. 68–78.
667. Ryan-Wenger N.M. Children, coping, and the stress of illness: A synthesis of the research / N.M. Ryan-Wenger // *Journal of the Society of Pediatric Nurses*. – 1996. – Vol. 1. – P. 126–139.

- 668.** Rybakowski J. Clinical and biochemical heterogeneity of alcoholism: the role of family history and alexithymia / J. Rybakowski, M. Zioikowski // *Drug Alcohol Depend.* – 1991. – Vol. 27, No 1. – P. 73–77.
- 669.** Rybakowski J. High prevalence of alexithymia in male patients with alcohol dependence / J. Rybakowski, M. Zioikowski, T. Zasadzca, R. Brzezinski // *Drug Alcohol Depend.* – 1988. – Vol. 21, No 2. – P. 133–136.
- 670.** Sale E. Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model / E. Sale, S. Sambrano, J.F. Springer, C.W. Turner // *Journal of Drug Education.* – 2005. – Vol. 33. – P. 91–105.
- 671.** Sanders M.R. Community-based parenting and family support interventions and the prevention of drug abuse / M.R. Sanders // *Addictive Behaviors.* – 2000. – Vol. 25, No 6. – P. 929–942.
- 672.** Sanders B. The measurement of psychological maltreatment: early data on the Child Abuse and Trauma Scale / B. Sanders, E. Becker-Lausen // *Child Abuse Negl.* – 1995. – Vol. 19, N 3. – P. 315–323.
- 673.** Sarac S. Parenting Styles: How They Affect Children / S. Sarac // *The Fountain.* – Pril. – 2001. – June. – No 34. Режим доступа: <http://www.fountainmagazine.com/article.php?ARTICLEID=665>.
- 674.** Sargent J.D. Parental Rules and Monitoring of Children's Movie Viewing Associated With Children's Risk for Smoking and Drinking / J.D. Sargent, M.L. Beach // *Pediatrics.* – 2006. – November. – Vol. 118, No 5. – P. 1932–1942.
- 675.** Satre D.D., Knight B.G. Alcohol expectancies and their relationship to alcohol use: age and sex differences // *Aging Ment. Health.* – 2001. – Feb. – Vol. 5. – N 1. – P. 73–83.
- 676.** Scheier L. Social skills, competence and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use / L.M. Scheier, G.J. Botvin, T. Diaz, K. Griffin // *Journal of Drug Education.* – 1999– Vol. 29. – P. 251–278.
- 677.** Scheier L.M. Preventive intervention effects on developmental progression in drug use: structural equation modeling analyses using longitudinal data / L.M. Scheier, G.J. Botvin, K.W. Griffin // *Prev. Sci.* – 2001. – Vol. 2, No 2. – P. 91–112.
- 678.** Scheier L.M. Relations of social skills, personal competence, and adolescent alcohol use: A developmental exploratory study / L.M. Scheier, G.J. Botvin // *Journal of Early Adolescence.* – 1998. – Vol. 18. – P. 77–114.
- 679.** Schmid V.H. Alcohol use: Young people's health in context. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey / V.H. Schmid, N.S. Gabhainn; C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal, R. Barnekow (Eds.). – Geneva: World Health Organization Regional Office for Europe, 2004. – P. 73–83.
- 680.** School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis / N.S. Tobler, M.R. Roona, P. Ochshorn, D.G. Marshall, A.V. Streke, K.M. Stackpole // *Journal of Primary Prevention.* – 2000. – Vol. 20. – No 4. – P. 275–335.

- 681.** Schor E.L. Adolescent alcohol use: social determinants and the case for early family-centered prevention. Family-focused prevention of adolescent drinking / E.L. Schor // Bull. N.Y. Acad. Med. – 1996. – Winter. – Vol. 73, No 2. – P. 335–356.
- 682.** Schreurs K.M. Integration of coping and social support perspectives: implications for the study of adaptation to chronic diseases / K.M. Schreurs, D.T. de Ridder // Clin. Psychol. Rev. – 1997. – Vol. 17, No 1. – P. 89–112.
- 683.** Sears S.J. School-age stress: Childhood stress / S.J. Sears, J. Milburn; L.E. Arnold (Ed.) – New York: Wiley, 1990. – P. 224–246.
- 684.** Shen S. Adolescent alcohol expectancies in offspring from families at high risk for developing alcoholism / S. Shen, J. Locke-Wellman, S.Y. Hill // J. Stud. Alcohol. – 2001. – Nov. – Vol. 62, No 6. – P. 763–772.
- 685.** Shoultz J. Culturally appropriate guidelines for alcohol and drug abuse prevention / J. Shoultz, B. Tanner, R. Harrigan // Nurse Pract. – 2000. – Vol. 25, No 11. – P. 50–56.
- 686.** Sieving R.E. Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining paths of influence in young adolescents' alcohol use / R.E. Sieving, Chl. L. Perry, C. L. Williams // Journal of Adolescent Health / January. – 2000. – Vol. 26, Issue 1. – P. 27–35.
- 687.** Simantov E. Health compromising behavior: why do adolescents smoke and drink? / E. Simantov, C. Schoen, J.D. Klein // Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. – 2000. – Vol. 154, No 2. – P. 1025–1033.
- 688.** Simpson T.L. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review / T.L. Simpson, W.R. Miller // Clin. Psychol. Rev. – 2002. – Vol. 22, No 1. – P. 27–77.
- 689.** Sinha R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? / R. Sinha // Psychopharmacology (Berl.). – 2001. – Vol. 158. – N 4. – P. 343–359.
- 690.** Skara S. A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations / S. Skara, S. Sussman // Prev. Med. – 2003. – Vol. 37, No 5. – P. 451–474.
- 691.** Smart R.G. Street youth in substance abuse treatment: characteristics and treatment compliance / R.G. Smart, A.C. Ogbome // Adolescence. – 1994. – Vol. 29, No 115. – P. 733–745.
- 692.** Smith C. Stress, coping, and resilience in children and youth / C. Smith, B.E. Carlson // Social Service Review. – 1997. – Vol. 71. – P. 231–256.
- 693.** Snyder H.N. Challenging the Myths / H.N. Snyder, M. Sickmund // Juvenile Justice Bulletin. – Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. – Feb., 2000. Режим доступа: www.ncjrs.org/html/ojjdp/jjbul2000_02_2/contents.html.
- 694.** Social factors and individual vulnerability to chronic stress exposure / A. Bartolomucci, P. Palanza, P. Sacerdote, A.E. Panerai, A. Sgoifo, R. Dantzer, S. Parmigiani S. // Neurosci. Biobehav. Rev. – 2005. – Vol. 29. – P. 67–81.
- 695.** Soenens B. Parenting and adolescent problem behavior: An integrated model with adolescent selfdisclosure and perceived parental knowledge as intervening

- variables / B. Soenens, M. Vansteenkiste, K. Luyckx, L. Goossens // *Developmental Psychology*. – 2006. – Vol. 42, No 2. – P. 305–318.
- 696.** Sonntag H. Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? / H. Sonntag, H.U. Wittchen, M. Hofler, R.C. Kessler, M.B. Stein // *European Psychiatry*. – 2000. – Vol. 15. – P. 67–74.
- 697.** Sorensen E.S. *Children's stress and coping: A family perspective* / E.S. Sorensen. – New York: Guilford Press, 1993. – 150 p.
- 698.** Sowden A. Community interventions for preventing smoking in young people / A.J. Sowden, L. Arblaster, L. Stead // *Cochrane Library*, Issue 1. Oxford; Update Software. – 2003. – CD001291.
- 699.** Sowden A.J. Mass media interventions for preventing smoking in young people / A.J. Sowden, L. Arblaster // *Cochrane Database Syst. Rev.* – 2000. – No 2. – CD001006.
- 700.** Spear L.P. Alcohol's Effects on Adolescents / L.P. Spear // *Alcohol Research and Health*. – 2002. – Vol. 26, No 4. – P. 287–291.
- 701.** Spirito A. Common problems and coping strategies reported in childhood and early adolescence / A. Spirito, L.J. Stark, N. Grace, D. Stamoulis // *Journal of Youth and Adolescence*. – 1991. – Vol. 20. – P. 531–544.
- 702.** Spoth R. Randomized study of combined universal family and school preventive interventions: patterns of long-term effects on initiation, regular use, and weekly drunkenness / R. Spoth, G.K. Randall, C. Shin, C. Redmond // *Psychology of Addictive Behaviors*. – 2005. – Vol. 19, No 4. – P. 372–381.
- 703.** Spoth R. Substance use outcomes 5S years past baseline for partnership-based, family–school preventive interventions / R. Spoth, G. K. Randall, L. Trudeau, C. Shin, C. Redmond // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2008. – Vol. 96. – P. 57–68.
- 704.** Spoth R.L. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs / R.L. Spoth, C. Redmond, L. Trudeau, C. Shin // *Psychol. Addict. Behav.* – 2002. – Vol. 16, No 2. – P. 129–134.
- 705.** Steinberg L. *Beyond the Classroom: Why School Reform Has Failed and What Parents Need To Do* / L. Steinberg. – New York: Simon & Schuster, 1996. – 224 p.
- 706.** Stephanos S. Therapy-oriented research in psychosomatic medicine / S. Stephanos // *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*. – 1978. – Vol. 24, No 2. – P. 180–186.
- 707.** Stephenson M.T. Authoritative parenting and sensation seeking as predictors of adolescent cigarette and marijuana use / M.T. Stephenson, D.W. Helme // *Journal of Drug Education*. – 2006. – Vol. 36, No 3. – P. 247–270.
- 708.** Stewart Ch. Family factors of low-income African_American youth associated with substance abuse: an exploratory an analysis / Ch. Stewart // *J. of Ethnicity in Substance Abuse*. – 2002. – Vol. 1, No 1. – P. 97–111.
- 709.** Stewart S.H. The relations of anxiety sensitivity, experiential avoidance, and alexithymic coping to young adults' motivations for drinking / S.H. Stewart, M.J. Zvolensky, G.H. Eifert // *Behav. Modif.* – 2002. – Vol. 26, No 2. – P. 274–296.

- 710.** Stice E. A longitudinal examination of the reciprocal relations between parenting and adolescents' substance use and externalizing symptomatology / E. Stice, M.Jr. Barrera // *Developmental Psychology*. – 1995. – Vol. 31. – P. 322–334.
- 711.** Stoker A. Perceived family relationships in drug abusing adolescents / A. Stoker, H. Swadi // *Drug and Alcohol Dependence*. – 1990. – Vol. 25. – P. 293–297.
- 712.** Stress life events among adolescents in Wuhan, China: Associations with smoking, alcohol use, and depressive symptoms / J.B. Unger, Y. Li, C.A. Johnson, J. Gong, X. Chen, C.Y. Li, D.R. Trinidad, N.T. Tran, A.T. Lo // *Int. J. Behav. Med.* – 2001. – Vol. 8. – P. 1–18.
- 713.** Suchtprävention in Schule und Elternhaus. Ein praktischer Leitfaden für die Unter-, Mittel- und Oberstufe. – Zurich: SFA ISPA, 1994. – 190 S.
- 714.** Summing up: Lessons from a comprehensive community prevention trial / H.D. Holder, R.F. Saltz, J.W. Grube, A.J. Treno, R.I. Reynolds, R.B. Voas, P.J. Gruenewald // *Addiction*. – 1997. – Vol. 92 (Suppl. 2). – P. 293–301.
- 715.** Sussman S. A look at an interactive classroom-based drug abuse prevention program: interactive contents and suggestions for research. / S. Sussman, L. Rohrbach, R. Patel, K. Holiday // *Journal of Drug Education*. – 2003. – Vol. 33. – P. 355–368.
- 716.** Sussman S. One-year prospective prediction of drug use from stress-related variables / S. Sussman, C.W. Dent // *Subst. Use Misuse*. – 2000. – Vol. 35. – P. 717–735.
- 717.** Sussman S. Project ALERT reduces initiation of cigarette and marijuana use in 12–14 year olds / S. Sussman // *Evidence Based Mental Health*. – 2004. – Vol. 7. – P. 53–59.
- 718.** Sussman S. The one-year prospective prediction of substance abuse and dependence among high-risk adolescents / S. Sussman, C.W. Dent, L. Leu // *J. Subst. Abuse*. – 2000. – Vol. 12, No 4. – P. 373–386.
- 719.** Szapocznik J. Brief strategic family therapy: Twenty-five years of interplay among theory, research and practice in adolescent behavior problems and drug abuse / J. Szapocznik, R.A. Williams // *Clinical Child and Family Psychology Review*. – 2000. – Vol. 3, No 2. – P. 117–135.
- 720.** Taylor B.J. Modeling prevention program effects on growth in substance use: analysis of five years of data from the Adolescent Alcohol Prevention Trial / B.J. Taylor, J.W. Graham, P. Cumsille, W.B. Hansen // *Prev. Sci.* – 2000a. – Vol. 1, No 4. – P. 183–197.
- 721.** Taylor G.J. Alexithymia: Concept, Measurement, and Implications for treatment / G.J. Taylor // *The American Journal of Psychiatry*. – 1984. – Vol. 141, No 6. – P. 725–731.
- 722.** Taylor G.J. Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness / G.J. Taylor, R.M. Bagby, J.D. Parker – Cambridge University Press. – 1999. – 359.
- 723.** Taylor G.J. Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis treatment / G.J. Taylor. – New York: International Universities Press, 1987. – 391 p.
- 724.** Taylor S.E. Health Psychology. – 3rd ed. / G.J. Taylor – Los Angeles: McGraw-Hill, Inc. – 1995. – 781 p.
- 725.** Taylor S.E. Positive illusions and well being revisited: Separating fact from fiction / S.E. Taylor, J.D. Brown // *Psychological Bulletin*. – 1994. – Vol. 116. – P. 21–27.

- 726.** Taylor S.E. Psychological resources, positive illusions, and health / Taylor S.E., Kemeny M.E., Reed G.M., Bower J.E., Gruenewald T.L. // *American Psychologist*. – 2000b. – Vol. 55. – P. 99–109.
- 727.** The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia. Teen Tiplers: America's Underage Drinking Epidemic Revised February 2003. – 135 p.
- 728.** The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia University, 1999. – 130 p.
- 729.** The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview / J. Rehm, R. Room, K. Graham, M. Monteiro, G. Gmel, CT. Sempos // *Addiction*. – 2003 – Vol. 98, No 9. – P. 1209–28.
- 730.** The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. – Geneva:World Health Organisation, 2000. – 248 p.
- 731.** Thoits P.A. Social support as a coping assistance / P.A. Thoits // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1986. – Vol. 54. – P. 416–423.
- 732.** Thomas R. School-based programmes for preventing smoking / R. Thomas // *Cochrane Database Syst. Rev.* – 2002. – N 4. – CD001293.
- 733.** Thomson C. Statewide evaluation of youth access ordinances in practice: effects of the implementation of community-level regulations in Massachusetts / C.Thomson, M. Gokhale, L. Biener, M Siegel, N.Rigotti // *Journal of Public Health Management and Practice*. – 2004. – Vol. 10 – P. 481–489.
- 734.** Tobacco and alcohol use outcomes of a school-based intervention in New Delhi / K.S. Reddy, M. Arora, C.L Perry, B. Nair, A. Kohli , L.A. Lytle, M. Stigler, D. Prabhakaran.// *Am. J. Health Behav.* – 2002. – Vol. 26, No 3. – P. 173–181.
- 735.** Tobler N.S. Effectiveness of school-based drug prevention programs: A metaanalysis of the research / N.S. Tobler, H.H Stratton // *Journal of Primary Prevention*. – 1997. – Vol. 18. – No 1. – P. 71–128.
- 736.** Tobler N.S. Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group / N.S. Tobler // *J. Drug Issue*. – 1986. – Vol. 16. – P. 535–537.
- 737.** Tobler N.S. Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: Results of the 1993 meta-analysis // N.S. Tobler // In: W.J. Bukoski (Ed.) *Meta-analysis of drug abuse prevention programs (NIDA Research Monograph No. 170)*. – Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse. – 1997. – P. 5–68.
- 738.** Tordeurs D. Alexithymie, sante et psychopathologie. [Alexithymia, health and psychopathology] / D. Tordeurs, P. Janne // *Encephale*. – 2000. – Vol. 26. – No 3. – P. 61–68.
- 739.** Abrams D.B. Transdisciplinary tobacco use research / D.B. Abrams, F. Leslie, R. Mermelstein, K. Kobus, R.R. Clayton // *Nicotine Tob. Res.* – 2003. – Vol. 5, Suppl No 1. – P. 5–10.
- 740.** Transitions Into Underage and Problem Drinking: Developmental Processes and Mechanisms Between 10 and 15 Years of Age / M.Windle, L.P.Spear, A.J.Fulgini,

- A.Angold, J.D.Brown, D. Pine, G.T.Smith, J.Giedd, R.E.Dahl // *Pediatrics*. – 2008. – April. – Vol. 121, No 4. – P. 273–289.
- 741.** Troisi A. Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms / A. Troisi, A. D'Argenio, F. Peracchio, P. Petti // *Journal of Nervous and Mental Disease*. – 2001. – Vol. 189, No 5. – P. 311–316.
- 742.** Turner L. Individual and contextual influences on adolescent smoking / L. Turner, R. Mermelstein, B. Flay // *Ann. N. Y. Acad. Sci.* – 2004. – Vol. 1021. – P. 175–197.
- 743.** Tuttle J. Adolescent drug and alcohol use. Strategies for assessment, intervention, and prevention / J. Tuttle, B.M. Melnyk, C. Loveland-Cherry // *Nurs Clin. North. Am.* – 2002. – Vol. 37, No 3. – P. 443–460.
- 744.** Vakalahi H.F. Adolescent substance use and family-based risk and protective factors: A literature review / H.F. Vakalahi // *J. Drug Educ.* – 2001. – Vol. 31, No 1. – P. 29–46.
- 745.** Valera E.M. A twin study of alexithymia / E.M. Valera, H. Berenbaum // *Psychotherapy and Psychosomatics*. – 2001. – Vol. 70, No 5. – P. 239–246.
- 746.** Velleman R. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions with a focus on young people / R. Velleman, L. Templeton, A.Copello // *Drug and Alcohol Review*. – 2005. – Vol. 24, No 2. – P. 93–109.
- 747.** Velleman R. Understanding and modifying the impact of parental substance misuse on children / R. Velleman, L. Templeton // *Advances in Psychiatric Treatment*. – 2007. – Vol. 13. – P. 79–89.
- 748.** von Rad M. Alexithymia and symptom formation / M. von Rad // *Psychotherapy and Psychosomatics*. – 1984. – Vol. 42, No 1 – 4. – P. 80–89.
- 749.** Vukovic D.S. Brief report: Risky sexual behavior of adolescents in Belgrade: Association with socioeconomic status and family structure / D.S. Vukovic, V.M. Bjegovic // *Journal of Adolescence*. – 2007. – Vol. 30, No 5. – P. 869–877.
- 750.** Wandersman A. Urban neighborhoods and mental health: psychological contributions to understanding toxicity, resilience, and interventions / A. Wandersman, M. Nation // *American Psychologist*. – 1998. – Vol. 43. – P.647–656.
- 751.** Washburn-Ormachea J.M. Gender and gender-role orientation differences on adolescents' coping with peer stressors / J.M. Washburn-Ormachea, S.B. Hillman, S.S. Sawilowsky // *Journal of Youth and Adolescence*. – 2004. – Vol. 33, No 1. – P. 31–40
- 752.** Webb J.A. Intentions to use alcohol among fifth and sixth graders: the roles of social and stress/coping motives / J.A. Webb, J.G. Getz, P.E. Baer, R.S. McKelvey // *Am. J. Orthopsychiatry*. – 1999. – Vol. 69, No 4. – P. 541–547.
- 753.** Wiehe S. A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up / S. Wiehe, M.Garrison, D.Christakis, B.Ebel, F.Rivara // *Journal of Adolescent Health*. – 2005. – Vol.36. – P. 162–169.
- 754.** Wiers R.E. *Handbook of Implicit Cognition and Addiction* / R.E. Wiers, A.W. Stacy (Eds). – Thousands Oaks, CA: Sage, 2006. – 550 p.

- 755.** Williams A. Alcohol consumption in university students: the role of reasons for drinking, coping strategies, expectancies, and personality traits / A. Williams, D. Clark // *Addict. Behav.* – 1998. – Vol. 23, No 3. – P. 371–378.
- 756.** Williams C.L. Lessons from Project Northland: Preventing alcohol problems during adolescence / C.L. Williams., C.L. Perry // *Alcohol Health & Research World.* – 1998. – Vol. 22, No 2. – P. 107–116.
- 757.** Williams C.L. Project Northland: Outcomes of a community wide alcohol use prevention program during early adolescence / C.L. Williams , S. Veblen-Mortenson, T. L. Toomey, K. A.Komro, P. S. Anstine // *American Journal of Public Health.* – 1996. – Vol. 86. – P. 956 –965
- 758.** Willis G.B. Youth tobacco survey questionnaire: report of cognitive testing results – final report / G.B. Willis, P.D. Mowery. – Research Triangle Park, NC, Research Triangle Institute, 1999. – 52 p.
- 759.** Wills T.A. Social support and interpersonal relationships: Review of personality and social psychology / T.A. Wills; M.S. Clark (Ed.) – Newbury Park, CA: Sage, 1990. – Vol. 12. – P. 265–289.
- 760.** Wills T.A. Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples / T.A. Wills // *Health Psychol.* – 1986. – Vol.5. – P. 503–529
- 761.** Wood M. Parenting practices and adolescent alcohol use / M. Wood // *Addiction.* – 2007. – Vol. 102. – P. 1019–1020.
- 762.** Wurmser L. Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use / L. Wurmser // *J. Am. Psychoanal. Assoc.* – 1974. – No 22. – P. 820–843.
- 763.** Wurmser L. Psychoanalytic Reflections // *Maryland Psychiatrist.* – 1997. – Vol. 24. – №1. – P.114–122.
- 764.** Yelsma P. Family-of-origin expressiveness: measurement, meaning, and relationship to alexithymia / P. Yelsma, A.J. Hovestadt, W.T. Anderson, J.E. Nilsson // *J. Marital Fam. Ther.* – 2000. – Vol. 26, No 3. – P. 353–363.
- 765.** Zavela K.J. Developing effective school-based drug abuse prevention programs/ K.J. Zavela // *Am. J. Health. Behav.* – 2002. – Vol. 26, No 4. – P. 252–265.
- 766.** Zhang L. The influence of parental drinking and closeness on adolescent drinking / L. Zhang, J.W. Welte, W.F. Wieczorck // *J. Stud. Alcohol.* – 1999. – Vol. 60, No 2. – P. 245–254.
- 767.** Zotti C. Studio epidemiologico sul consumo di alcool e farmaci in un campione di adolescenti torinesi / C. Zotti, R.A. Moiraghi // *Alc. et benessere: Opion. confronto: 6 Congr. naz., Firenze, 27–29 ott.* – 1988. – Vol.2. – P. 78 – 79.

Приложение

КОД:

Опросник А

Чтобы заполнить анкету, внимательно прочитай каждый вопрос и варианты ответов на него. Выбрав подходящий вариант ответа, обведи его кружком или поставь соответствующую цифру там, где **оставлено место**.

1. Твой пол: **1.1.** – мужской; **1.2.** – женский
2. Сколько тебе лет? _____
3. Дата заполнения _____
4. Знаешь ли ты, что такое наркотики?: **4.1.** – Да **4.2.** – Нет

5.	На сколько % по твоему мнению употребление табака, алкоголя, наркотиков приводит к таким вредным последствиям:	напиши в каждой ячейке, на сколько % от 100 (100% - «максимальный вред»)		
		курение	употребление алкоголя	прием наркотиков
5.1	ухудшает здоровье			
5.2	ухудшает способность учиться/работать (влияет на карьеру)			
5.3	ухудшает отношения с семьей			
5.4	ухудшает способность создать семью			
5.5	ухудшает умственные способности			
5.6	ухудшает способности решать жизненные проблемы			
5.7	ухудшает отношения со сверстниками			
5.8	ухудшает материальное благополучие			
5.9	ухудшает положение человека в обществе			

Отвечая на вопросы **6.1 – 8.1**, подчеркни в таблице «**да**» или «**нет**». если ты подчеркнул «**да**» – ответь на вопросы **6.2 – 8.2**.

6.1	Ты куришь сигареты?	да	нет	6.2	Если ты куришь сигареты – можешь ли отказаться от курения?	да	нет
7.1	Ты употребляешь алкоголь (в том числе пиво)?	да	нет	7.2	Если ты употребляешь алкоголь – можешь ли отказаться от него?	да	нет
8.1	Ты употребляешь наркотики (в том числе «легкие»)?	да	нет	8.2	Если ты употребляешь наркотики – можешь ли отказаться от них?	да	нет

Отвечая на вопросы **9 – 14**, подчеркни в таблице «**да**» или «**нет**».

9	Тебе предлагали покурить сигареты?	да	нет
10	Тебе предлагали выпить алкогольные напитки?	да	нет
11	Тебе предлагали наркотики (в том числе «легкие»)?	да	нет
12	Ты пробовал курить сигареты?	да	нет
13	Ты пробовал алкоголь (в том числе пиво)?	да	нет
14	Ты пробовал наркотики (в том числе «легкие»)?	да	нет

Отвечая на вопросы **15 – 17**, поставь в выбранной ячейке таблицы **крестик**.

	Как много у тебя друзей, которые...	да, все	да, почти все	да, некоторые	нет, никто
15	курят сигареты?				
16	употребляют алкоголь?				
17	употребляют наркотики?				

Подчеркни свой выбор в следующей таблице:

18	Представь, что твой друг предложит тебе...	ты согласишься сделать это?	
18.1	покурить сигареты	да	нет
18.2	выпить пиво или другой алкогольный напиток	да	нет
18.3	принять наркотик	да	нет

Отвечая на вопрос **19**, **отметь % вероятности** (0% — «невероятно», 100% — «максимально вероятно»)

19.	Если ты...	то насколько вероятно, что ты... (% в каждой пустой ячейке)		
		закуришь сигарету?	выпьешь алкоголь?	примешь наркотик?
19.1	почувствуешь себя одиноким,			
19.2	почувствуешь скуку,			
19.3	окажешься в тяжелой ситуации,			
19.4	устанешь и захочешь расслабиться,			

20. Знаешь ли ты, что такое профилактика? **20.1.** – Да **20.2** – Нет

21. Дай собственное определение профилактики (напиши)

22. Для чего, по твоему мнению, нужна профилактика в школе? (напиши)

23. Какая профилактика проводится в твоей школе? (напиши)

Отвечая на вопрос **24**, **подчеркни** в таблице «да» или «нет».

24	Научился ли ты в школе на уроках или классных часах:		
24.1	справляться со стрессом здоровыми способами?	да	нет
24.2	справляться со своими негативными чувствами здоровыми способами?	да	нет
24.3	критично относиться к рекламе?	да	нет
24.4	предвидеть последствия своих поступков?	да	нет
24.5	решать конфликты конструктивным способом?	да	нет
24.6	делать выбор в пользу здоровья?	да	нет
24.7	где и как получить помощь в сложных ситуациях?	да	нет
24.8	получать радость, удовольствие безопасными способами?	да	нет