

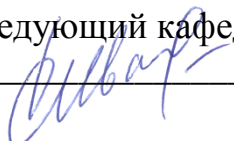
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт  
Кафедра «Психиатрия и наркология»

Утверждено на заседании кафедры  
«Психиатрия и наркология»  
«29» января 2019 г., протокол №6

Заведующий кафедрой

 Д.М. Ивашиненко

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**  
**к самостоятельной работе**  
**по дисциплине (модулю)**  
**«Психология индивидуальных различий»**

**основной профессиональной образовательной программы**  
**высшего образования – программы специалитета**

по специальности  
**31.05.01 Лечебное дело**

со специализацией  
**Лечебное дело**

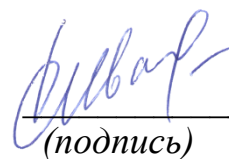
Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-19

Тула 2019 год

## **Разработчик методических указаний**

Иващенко Д.М., зав. каф. ПиН, к.м.н., доцент  
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



---

(подпись)

## Профилактика зависимого поведения

Среди множества проблем медико-социального характера на одно из первых мест выходит проблема массовой алкоголизации и наркотизации населения. При этом отмечается отчетливая тенденция омоложения лиц, злоупотребляющих ПАВ.

На сегодняшний день общепризнанной ведущей стратегией противодействия алкоголизации и наркотизации населения является профилактика.

Профилактика – это система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, на всемерное укрепление здоровья.

Для успешного проведения антиалкогольной и антинаркотической профилактики необходимо знать основные компоненты характеристики образа жизни людей, страдающих алкоголизмом и наркоманией (факторы риска). Именно они определяют цели и задачи антинаркотической и антиалкогольной профилактической работы. Иными словами, профилактика злоупотребления ПАВ направлена на снижение влияния факторов риска наркотизации и алкоголизации.

Факторы защиты от возможной алкоголизации и наркотизации

I. Личностные:

- гармоничное развитие личности ребенка;
- социализация – адаптация к социокультурному окружению и проявление уникальности личности в обществе;
- внутриличностный антинаркотический барьер – наличие антинаркотических установок, обеспечивающих реализацию поведения в рамках здорового образа жизни.

II. В семье:

- крепкие семейные отношения;
- активное участие родителей в жизни детей;
- понимание проблем и личных забот детей;
- ясные правила внутри семьи, постоянные обязанности.

III. В образовательной среде:

- усиление связи учащихся со школой;
- участие в общественных мероприятиях;
- выработка негативного отношения к употреблению ПАВ, понимание последствий употребления.

IV. В среде сверстников:

- коммуникабельность, позитивные отношения со сверстниками;
- устойчивая способность отказаться в ответ на предложение ПАВ.

Основные принципы деятельности по профилактике заболеваний зависимого поведения:

- 1) соблюдение законности, прав человека и гражданина;
- 2) гуманность;
- 3) системность;
- 4) осуществление профилактики на индивидуальном, семейном и социальном уровнях;
- 5) гарантированность получения и доступности наркологической, медико-социальной помощи больным наркологическими заболеваниями;
- 6) соблюдение конфиденциальности полученной информации;
- 7) приоритетность профилактики потребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних (приоритетность первичной профилактики);

8)поддержка государством организаций, осуществляющих профилактику заболеваний зависимого поведения в соответствии с законодательством;

9)финансирование мероприятий, направленных на профилактику заболеваний зависимого поведения.

Формы и методы организации профилактической работы

1.Государственные и местные административные методы противодействия вовлечению несовершеннолетних в употребление «легальных» наркотиков (алкоголь, табак).

2.Государственные и местные административные методы противодействия торговле, незаконному обороту психоактивных веществ, их распространению и доступности.

3.Раннее выявление и привлечение к консультации у психиатра-нарколога лиц, вовлеченных в употребление алкоголя и наркотиков.

4.Медико-психологическое обследование детей в школе, выявление лиц, с повышенной склонностью к аномальному (в том числе зависимому) поведению, с признаками социальной дезадаптации. Проведение с ними (с согласия и совместно с участием семьи) психокоррекционных профилактических мер.

5.Обучение вопросам профилактики родителей (опекунов) и других членов семьи (занятия, семинары, участие в психокоррекционной работе; специальные публикации и передачи в средствах массовой информации; учебные и методические пособия).

6.Обучение вопросам профилактики и эффективному межведомственному взаимодействию специалистов, входящих в систему профилактики болезней зависимого поведения (лекции, семинары, учебные и методические пособия).

7.Специальная работа с молодежными лидерами, руководителями всевозможных молодежных групп и объединений.

8.Создание возможности для доступного и свободного консультирования (в том числе анонимного): «телефоны доверия», пункты социально-психологической помощи, кабинеты наркологического и психологического консультирования, кабинеты психотерапевтической помощи и т.д.

9.Работа по организации диагностики, лечения и реабилитации наркологических заболеваний,разработка и внедрение в практику их эффективных программ и методов.

10.Дополнительные меры в школах и учебных заведениях по усилению воспитания детей и подростков (нравственно-правового, культурно-эстетического, духовного, полового, трудового, воспитание личностной зрелости).

Уровни профилактики заболеваний зависимого поведения

В соответствии с целевыми группами воздействия профилактические мероприятия могут быть отнесены к определенному уровню: первичному, вторичному или третичному.

Первичная профилактика

Это комплекс мероприятий, направленных на население, еще не имеющего проблемного поведения, связанного с потреблением психоактивных веществ (ПАВ). Первичная профилактика является наиболее массовой, неспецифической, использующей преимущественно педагогические, психологические, и социальные влияния.

Основная целевая группа мероприятий первичной профилактики – общая популяция детей, подростков и молодых людей.

Ведущая цель первичной профилактики – предупреждение употребления алкоголя и наркотиков, формирование устойчивой ориентации и психологических установок населения на здоровый образ жизни.

Организаторы и исполнители мероприятий первичной профилактики являются – специалисты всех государственных учреждений, работающих с населением, а также

сотрудники учреждений и организаций иных форм собственности, в уставах которых пропаганда здорового образа жизни обозначена как одно из направлений деятельности.

Задачи первичной профилактики:

1 – информирование, формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие;

Контингенты воздействия – дети, подростки в школе; молодёжь в учебных заведениях; родители (семья), учителя; внешкольные подростковые, молодёжные коллективы и группы; дети на улице; неорганизованные группы населения.

2 – формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение.

Контингенты воздействия – семья (родители), учителя; дети, подростки в школьных коллективах; неорганизованные группы детей; дети на улицах; неорганизованные группы населения.

3 – развитие протективных факторов здорового социально эффективного поведения.

Контингенты воздействия – дети, подростки и молодёжь в школьных коллективах и вне их, в вузах; учителя и родители (семья).

Подготовка специалистов – тренеров из числа школьных психологов, социальных педагогов, школьных учителей, студентов медицинских и педагогических вузов.

4 – развитие стратегий разрешения проблем, поиска социальной поддержки, избегания искушения употребления наркотиков.

Контингенты воздействия – дети, подростки и молодёжь в школьных коллективах и вне их, в вузах; учителя и родители (семья).

Технологии первичной профилактики:

1. Социальные и педагогические технологии осуществляются посредством:

– воздействия средств массовой информации;

– обучающих технологий;

– альтернативных употреблению наркотиков подростковой и молодёжной активности;

– создание социально-поддерживающих систем (социальные службы, клубы, молодёжные просоциальные организации и др.);

– антинаркотических акций;

– системы деятельности социальных работников и волонтёров;

– системы ювенальной юстиции.

2. Медико-психологические технологии направлены на преодоление социально-психологического стресса и осуществляются путем:

– развития личностных ресурсов;

– формирования социальной и персональной компетентности;

– развития адаптивных стратегий поведения;

– формирования функциональной семьи.

3. Медико-биологические технологии осуществляются посредством определения генетических и биологических маркеров поведения риска и их коррекции на медицинском уровне.

Чего следует избегать:

– использование тактики запугивания;

– искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления алкоголем и наркотиками при описании их воздействия на организм;

– разового характера действий, направленных на профилактику. Такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния ПАВ;

– ложной информации. Даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками;

– упоминания о культурных предпосылках употребления ПАВ;

–оправдания употребления ПАВ какими-либо причинами.

#### Вторичная профилактика

Это комплекс мероприятий, направленных на реабилитацию и социальную адаптацию лиц, уже имеющих незначительный опыт потребления алкоголя и наркотических веществ.

Особая целевая группа на данном уровне профилактики – несовершеннолетние, состоящих на внутришкольном контроле, на учете в отделениях по делам несовершеннолетних, в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, на профилактическом учёте в наркологических учреждениях.

Основная цель вторичной профилактики – психолого-педагогическая и социальная коррекция экспериментирующего с психоактивными веществами для позитивной социализации и недопущения развития процесса дальнейшего его втягивания в алкоголизацию, наркотизацию и все связанные с ними противоправные действия.

Организаторы и исполнители мероприятий вторичной профилактики – специалисты, имеющие психолого-педагогическую и медицинскую подготовку, работающие в государственных учреждениях или в учреждениях и организациях иных форм собственности, в уставах которых как одно из направлений деятельности обозначена социально-психологическая и психолого-педагогическая помощь населению. Отдельные варианты мероприятий медико-социальной реабилитации в рамках вторичной профилактики проводятся специалистами медицинского профиля.

Задачи вторичной профилактики:

1 – формирование мотивации на изменение поведения.

Контингент – дети, подростки и молодёжь группы риска; родители (семья); неорганизованные группы детей, подростков, молодёжи, взрослого населения.

2 – изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.

Контингент – дети, подростки и молодёжь группы риска; родители (семья); неорганизованные группы детей, подростков, молодёжи и взрослого населения.

3 – формирование и развитие социально-поддерживающей сети.

Контингент – сверстники и взрослые (семья, учителя, специалисты, непрофессионалы).

Технологии вторичной профилактики:

1. Социальные технологии включают:

- формирование мотивации на полное прекращение употребления наркотиков;
- формирование мотивации на изменение поведения;
- развитие проблем преодолевающего поведения;
- формирование социально-поддерживающего поведения и стратегии поиска социальной поддержки в просоциальных сетях.

2. Медико-психологические и психотерапевтические технологии включают:

- преодоление барьеров осознания эмоциональных состояний;
- осознание формирующейся зависимости от наркотика как проблемы личности;
- развитие эмоциональных, когнитивных и поведенческих стратегий проблем преодолевающего поведения (стратегии разрешения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, распознавание и модификация стратегии избегания);
- анализ, осознание и развитие личностных и средовых ресурсов преодоления проблемы формирующейся зависимости от ПАВ.

- развитие концепции, коммуникативных ресурсов, социальной компетентности, ценностных ориентаций, когнитивного поведения, интернального локуса контроля, принятие ответственности за свою жизнь, своё поведение и его последствия; восприятие социальной поддержки, изменение стереотипов поведения и ролевого взаимодействия в семье, формирование психологической резистентности к давлению наркотической среды.

3.Медико-биологические технологии заключаются в нормализации физического и психического развития, биохимического и физиологического равновесия.

#### Третичная профилактика

Это комплекс мероприятий, направленных на социальную адаптацию лиц, имеющих выраженные медицинские и социальные проблемы, связанные с потреблением ПАВ.

Целевая группа мероприятий третичной профилактики – лица, состоящие на диспансерном учете в наркологических учреждениях; лица, вернувшиеся из исправительных учреждений закрытого и открытого типа, прошедшие курс лечения от алкоголизма, токсикомании, наркомании; лица, склонные к совершению правонарушений и состоящие на учете в отделах по делам несовершеннолетних РУВД, и в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, имеющие болезненную зависимость от психоактивных веществ.

Основная цель третичной профилактики – поддержание состояния ремиссии, т.е. «недопущение срыва» и комплексная реабилитация.

Организаторы и исполнители мероприятий третичной профилактики – специалисты медицинских и правоохранительных структур, при активном участии специалистов учреждений социо-защитной системы, сотрудники государственных и негосударственных организаций и учреждений иного профиля (например – образовательные, досуговые и т.д.), имеющие специальную подготовку.

Задачи третичной профилактики:

\*состоят в создании поддерживающей и развивающей среды (социально-поддерживающие и терапевтические сообщества, локальные и территориальные программы, программы на рабочих местах, социальные программы, альтернативные употреблению наркотиков).

Технологии третичной профилактики:

Медико-психологические и психотерапевтические технологии предусматривают:

–мотивационную терапию;

–тренинг профилактики рецидивов;

–тренинг эмпатии, коммуникативной компетентности;

–тренинг когнитивного развития;

–индивидуальную и групповую психотерапию, направленную на развитие личностных и средовых ресурсов.