

ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

# **Актуальные вопросы аддиктологии**

*Сборник материалов  
I Всероссийского межведомственного научно-практического  
антинаркотического форума*

17-18 мая 2022 г.

Нижний Новгород



ИЗДАТЕЛЬСТВО  
ПРИВОЛЖСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

---

Нижний Новгород

2022

УДК 616.89-008.441.33(06)

ББК 56.14я43

А437

**Редакционная коллегия:**

**Карпухин И.Б.** – к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Председатель Межвузовской антинаркотической комиссии при Совете ректоров вузов Нижегородской области, г. Нижний Новгород

**Касимова Л.Н.** – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, г. Нижний Новгород

**Кобзан О.В.** – подполковник полиции, начальник 2-го отдела УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области, г. Нижний Новгород

**Николайшвили Г.Г.** – к.п.н., директор автономной некоммерческой организации «Лаборатория социальной рекламы», доцент НИУ ВШЭ, эксперт комиссии по развитию благотворительности и совершенствованию законодательства о НКО, член Российской ассоциации политической науки, г. Москва

**Семёнова Л.Э.** – д.п.с.н., профессор кафедры общей и социальной психологии ФГАОУ ВО «ННГУ им. Н.И. Лобачевского», профессор кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, г. Нижний Новгород

**Судьин С.А.** – д.с.н., заведующий кафедрой общей социологии и социальной работы ФГАОУ ВО «ННГУ им. Лобачевского», г. Нижний Новгород

**А437** **Актуальные вопросы аддиктологии** : сборник материалов I Всероссийского межведомственного научно-практического антинаркотического форума (17-18 мая 2022 г., Нижний Новгород). – Н.Новгород : Издательство Приволжского исследовательского медицинского университета, 2022. – 346 с.

В сборнике представлены тезисы докладчиков и участников Всероссийского межведомственного научно-практического антинаркотического форума «Актуальные вопросы аддиктологии», в которых освещены актуальные вопросы антинаркотической деятельности.

**УДК1 616.89-008.441.33(06)**

**ББК 56.14я43**

© ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ, НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ .....</b>	<b>10</b>
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКРИНИНГА И МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ И АЛКОГОЛЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ МОНОГОРОДА <i>Бобочкова Е.А., Фадеева Е.В., Нелидов А.Л. ....</i></b>	<b>10</b>
<b>ТРАНСФОРМАЦИЯ АДДИКТИВНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ <i>Карпухин И.Б., Мюллер А.С., Энгель Е.А. ....</i></b>	<b>18</b>
<b>ПРИМЕНЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО И ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И АЛКОГОЛЯ <i>Корчагина Г.А., Вышинский К.В., Фадеева Е.В., Долгушин М.В., Асанкина А.С. ....</i></b>	<b>23</b>
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОБЛЕМНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННО- КОММУНИКАЦИОННЫХ СЕТЕЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА Г. НИЖНЕГО НОВГОРОДА <i>Лановая А.М., Фадеева Е.В., Нелидов А.Л. ....</i></b>	<b>30</b>
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ДЕТСКОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ПОДХОДОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ <i>Моисеев А.П., Хупения Н.Г., Фадеева Е.В., Нелидов А.Л. ....</i></b>	<b>36</b>
<b>АДДИКТИВНЫЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Мюллер А.С., Энгель Е.А., Карпухин И.Б., Карпухина Е.В. ....</i></b>	<b>44</b>
<b>ОПЫТ РАБОТЫ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ПАВЛОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА <i>Подовинников А.А., Нелидов А.Л. ....</i></b>	<b>48</b>

<b>ДЕТИ ГРУППЫ РИСКА КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ: ОСНОВНЫЕ ТИПЫ И АЛГОРИТМЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ</b>	
<i>Нелидов Алексей Львович</i> .....	56
<b>ГРУППОВЫЕ ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ (ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ОБЗОР)</b>	
<i>Нелидов А.Л., Попова Т.А., Тарасова М.В., Липатов С. Н., Стемасов В.Н.</i> .....	65
<b>НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ, СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ ПУТИ РАЗВИТИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (КРАТКИЙ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)</b>	
<i>Тарасов В.К., Миронова Т.В., Нелидов А.Л.</i> .....	74
<b>ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО МЕТОДА В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ОСНОВНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА</b>	
<i>Дубчак Ю.В, Бородин А.В., Лопатин А.А., Вострых Д.В.</i> .....	82
<b>ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ</b>	
<i>Заблоцкий В.Ю., Карпухин И.Б., Мюллер А.С., Энгель Е.А.</i> .....	87
<b>ВЛИЯНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ</b>	
<i>Карпухина Е.В, Карпухин И.Б., Энгель. Е.А., Мюллер А.С., Шилова А.В.</i> .....	94
<b>ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ СТУДЕНТОВ О ПРОБЛЕМЕ НАРКОТИЗАЦИИ</b>	
<i>Карпухин И.Б., Кобзан О.В., Мюллер А.С., Энгель Е.А.</i> .....	100
<b>ЭПИДЕМИОЛОГИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ МАЛОГО ГОРОДА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Константинова А.А., Рысаева В.Г., Богданов С.И.</i> .....	105

<b>ПРЕОДОЛЕНИЕ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ С АКЦЕНТОМ НА ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ПОДРОСТКОВ</b>	
<i>Кузина А.С., Липатов С.Н.</i> .....	111
<b>ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ НИЖНЕГО НОВГОРОДА</b>	
<i>Руденко С.В., Погодина Т.Г.</i> .....	119
<b>СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ У ЮНОШЕЙ И ПОДРОСТКОВ</b>	
<i>Селедцов А.М., Акименко Г.В., Кирина Ю.Ю.</i> .....	123
<b>ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ «ДИЗАЙНЕРСКИЕ» ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА</b>	
<i>Якимов С.С., Шелюк О.Н., Беда В.В.</i> .....	130
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ</b> .....	135
<b>К ВОПРОСУ О ПРОЕКТИРОВАНИИ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ В ВУЗЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</b>	
<i>Герасимова В.В.</i> .....	135
<b>ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОВЗ</b>	
<i>Карпушкина Н.В.</i> .....	142
<b>ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА И КИБЕРБУЛЛИНГА В ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ</b>	
<i>Лебедева О.В., Калинина И.В.</i> .....	152
<b>СЕМЕЙНЫЙ КОНТРАКТ, КАК СРЕДСТВО ВТОРИЧНОЙ И ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ</b>	
<i>Локоткова М.И.</i> .....	158
<b>ЭКСТРЕМИЗМ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ: ОБЗОР РОССИЙСКИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ</b>	
<i>Радина Н.К.</i> .....	164

<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И ДЕВИАЦИИ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ</b>	
<i>Семенова Л.Э.</i> .....	171
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СОТРУДНИКОВ КОМИССИИ ПО ДЕЛАМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЗАЩИТЕ ИХ ПРАВ С СЕМЬЯМИ ГРУППЫ РИСКА</b>	
<i>Щелина Т.Т.</i> .....	177
<b>ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА МВД РОССИИ В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ</b>	
<i>Баринаева М.Г., Зуева Е.Г.</i> .....	185
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ФОРМАТЕ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ ЖЕРТВАМ БУЛЛИНГА</b>	
<i>Белоногов М.Е., Рублева О.П., Лопатин А.А., Вострых Д.В., Зорохович И.И.</i> .....	190
<b>ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ НИЖЕГОРОДСКИХ ВУЗОВ</b>	
<i>Дорофеев Е.В., Мазанова А.Е, Халак М. Е.</i> .....	196
<b>МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Зенина М.А.</i> .....	200
<b>ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, В ЮНОШЕСКОМ И СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ</b>	
<i>Коростин М.И., Яковлев А.Н., Долгих Н.Н., Кибитов А.О.</i> .....	204
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ АГРЕССИВНОСТИ И ВРАЖДЕБНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ СОЦИАЛИЗАЦИИ</b>	
<i>Кузнецова С.О., Мустафина К.А.</i> .....	210

<b>ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ НИЖЕГОРОДСКИХ ВУЗОВ</b>	
<i>Халак М.Е., Мазанова А.Е., Дорофеев Е.В., Припорова Е.А. ....</i>	214
<b>АГРЕССИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ (НА ПРИМЕРЕ ВОСПИТАННИКОВ КАДЕТСКИХ ШКОЛ)</b>	
<i>Шутова Н.В., Красильникова А.О. ....</i>	218
<b>СЕКЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ</b>	225
<b>ПРАВИЛА И ПРИНЦИПЫ СОЗДАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕКЛАМЫ</b>	
<i>Николайшвили Г.Г. ....</i>	225
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАНИПУЛЯЦИЙ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ ИЛИ ЗАКОН «СОЦИАЛЬНОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА»</b>	
<i>Поляков Г.Ю. ....</i>	236
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ. КАК РАБОТАТЬ НА ОПЕРЕЖЕНИЕ, А НЕ БОРОТЬСЯ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ?</b>	
<i>Шевченко С.И. ....</i>	239
<b>ФОРМИРОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ</b>	
<i>Нагибина О.В. ....</i>	243
<b>СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ</b>	251
<b>ЦИФРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОНИТОРИНГА ИНТЕНСИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ)</b>	
<i>Барг А.О., Лебедева-Несевря Н.А., Валина С.Л. ....</i>	251
<b>ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ WEB-АНАЛИТИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕНДЕНЦИЙ НАРКОТИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ</b>	
<i>Коротышев А.П. ....</i>	255

<b>НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК ПРЕДМЕТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА: ТЕОРЕТИКО- МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ</b>	
<i>Судьин С.А.</i> .....	263
<b>АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КЛИЕНТА В КОНТЕКСТЕ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ</b>	
<i>Фирсов М.В.</i> .....	270
<b>СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СВЯЗИ СОЦИАЛЬНОГО КАПИТАЛА И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ</b>	
<i>Гордеева С.С., Елисеева С.Ю.</i> .....	273
<b>ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ ГЛАЗАМИ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОГО РЕГИОНА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</b>	
<i>Шпилев Д.А.</i> .....	278
<b>ЮРИДИЧЕСКАЯ И ПРАВОВАЯ СЕКЦИЯ</b> .....	284
<b>АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА В РАМКАХ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С УЧАСТИЕМ НКО В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ</b>	
<i>Булыгина И.Е., Якунина О.Н.</i> .....	284
<b>ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОРГАНИЗАЦИЕЙ РАБОТЫ ОВД ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ КОНТРОЛЯ ЗА ЛИЦАМИ, КОТОРЫМ ПО РЕШЕНИЮ СУДЬИ НА ОСНОВАНИИ Ч.2.1 СТ. 4.1 КОАП РФ ВМЕНЕНА ОБЯЗАННОСТЬ ПРОЙТИ ДИАГНОСТИКУ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ЛЕЧЕНИЕ ОТ НАРКОМАНИИ И (ИЛИ) МЕДИЦИНСКУЮ И (ИЛИ) СОЦИАЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В СВЯЗИ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА</b>	
<i>Кобзан О.В., Валькова О.В., Пухова Т.М.</i> .....	289
<b>КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ БОРЬБЫ С НАРКОМАНИЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ</b>	
<i>Корелов О.А.</i> .....	303
<b>СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Урняева А.С.</i> .....	310



<b>ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ</b>	
<i>Лопатин А.А., Вострых Д.В., Долгих М.К., Костылев Д.Н. ....</i>	321
<b>ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ И МОЛОДЕЖЬЮ</b>	
<i>Максименко А.В., Архипцев И.Н. ....</i>	327
<b>НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПОРТРЕТА НАРКОЗАВИСИМОГО</b>	
<i>Слесарев А.В. ....</i>	334

# ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ, НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКРИНИНГА И МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ И АЛКОГОЛЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ МОНОГОРОДА

*Бобочкова Е.А.<sup>1</sup>, Фадеева Е.В.<sup>2,3</sup>, Нелидов А.Л.<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Павловская центральная районная больница», Нижегородская область, г. Павлово, Россия

<sup>2</sup> Национальный научный центр наркологии - филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

<sup>3</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Москва, Россия

<sup>4</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер», г. Нижний Новгород, Россия

### **Аннотация**

Потребление психоактивных веществ (ПАВ) является распространённой проблемой среди населения во всем мире, что требует широкого внедрения методов профилактики и раннего выявления их потребления, обладающих высокой результативностью и научно доказанной эффективностью. В соответствии с целью исследования был реализован опыт использования скрининга и мотивационного консультирования как метода профилактики и раннего выявления рискованного потребления табачных изделий и алкоголя среди населения моногородов. В исследовании приняло участие 197 человек (120 мужчин и 77 женщин), проживающих в одном из моногородов Нижегородской области.

**Выводы:** Использование метода скрининга и мотивационного консультирования среди населения моногорода позволило выявить достаточно высокую распространенность рискованного и вредного потребления табачных изделий и алкогольных напитков. Часть пациентов с выявленными рисками согласилась пройти мотивационное консультирование по изменению поведения, связанного с потреблением ПАВ, что имеет потенциально положительный эффект в краткосрочной перспективе.

**Ключевые слова:** скрининг, мотивационное консультирование, профилактика, раннее выявление, табак, алкоголь, население моногородов, молодёжь, студенты, работающее население.

**THE USE OF SCREENING AND MOTIVATIONAL COUNSELING FOR EARLY DETECTION AND PREVENTION OF RISKY USE OF TOBACCO PRODUCTS AND ALCOHOL AMONG THE POPULATION OF A SINGLE-INDUSTRY TOWN**

*Bobochkova E.A.<sup>1</sup>, Fadeeva E.V.<sup>2,3</sup>, Nelidov A.L.<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> State Budgetary Institution of Healthcare of the Nizhny Novgorod Region "Pavlovsk Central District Hospital", Nizhny Novgorod Region, Pavlovo, Russia

<sup>2</sup> National Research Center on Addictions - branch, Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology», Ministry of Health of the Russian Federation

<sup>3</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Moscow State Psychological and Pedagogical University», Moscow, Russia

<sup>4</sup> State Budgetary Institution of Health Care of the Nizhny Novgorod Region "Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary", Nizhny Novgorod, Russia

**Annotation**

The use of psychoactive substances (SAS) is a common problem among the population around the world, which requires the widespread introduction of prevention methods and early detection of their use, which have high efficiency and scientifically proven effectiveness. In accordance with the purpose of the study, the experience of using screening and motivational counseling as a method of prevention and early detection of risky consumption of tobacco products and alcohol among the population of single-industry towns was implemented. The study involved 197 people (120 men and 77 women) living in one of the single-industry towns of the Nizhny Novgorod region.

Conclusions: The use of the method of screening and motivational counseling among the population of a single-industry town made it possible to identify a fairly high prevalence of risky and harmful consumption of tobacco products and alcoholic beverages. A proportion of patients with identified risks agreed to receive motivational counseling to change behavior associated with substance use, which has a potentially positive effect in the short term.

**Key words:** screening, motivational counseling, prevention, early detection, tobacco, alcohol, population of single-industry towns, youth, students, working population.

## **Введение**

Рискованное и вредное потребление психоактивных веществ (ПАВ), таких как табак, алкоголь и наркотики, является распространённой проблемой во всем мире. Особому риску, связанному с потреблением ПАВ, подвержены уязвимые группы населения – подростки, молодежь, женщины, лица пожилого возраста, а также лица среднего возраста, работающие в условиях постоянного и высокого стресса. В настоящее время большое число российских и зарубежных исследований подтверждают пагубное влияние ПАВ на организм человека, но, несмотря на это, распространённость потребления табака и алкоголя достаточно высока. Стресс, высокое психоэмоциональное напряжение, социальная дезадаптация, низкий уровень образования, безработица, отсутствие альтернативы употреблению ПАВ, влияют на высокий риск развития психических и поведенческих расстройств, связанных с потреблением ПАВ среди уязвимых групп населения. Особенно данная проблема может быть выражена в моногородах, экономическая деятельность которых сильно зависит от единственного крупного предприятия, которое называют «градообразующим», что создает ряд социальных рисков, связанных с ограниченным числом культурных и досуговых альтернатив для свободного времяпрепровождения. Учитывая пандемию COVID-19, экономическую дестабилизацию в стране, возросшую безработицу, эти факторы приводят к тому, что представители, условно говоря, «здорового населения» начинают более активно употреблять ПАВ в качестве неадаптивной стратегии борьбы со стрессом. При этом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) рекомендованы в числе ряда других следующие стратегии, направленные на сокращение потребления табачной продукции и алкоголя: повышение информированности населения о последствиях потребления табака и алкоголя и проведение скрининга и мотивационного консультирования в отношении сокращения их потребления [1].

Метод скрининга и мотивационного консультирования с целью раннего выявления и профилактики рискованного и вредного потребления ПАВ обрели в последнее время большую популярность как среди специалистов, оказывающих специализированную наркологическую помощь населению, так и среди специалистов, оказывающих первичную доврачебную и врачебную первичную медико-санитарную помощь [2].

## **Цель исследования**

Использование скрининга и мотивационного консультирования как метода профилактики и раннего выявления рискованного потребления табачных изделий и алкоголя среди населения моногородов.

## **Материалы и методы**

В исследовании приняло участие 197 человек (120 мужчин и 77 женщин), не имеющих ранее установленного диагноза психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ. Возраст обследованных составил от 18 до 68 лет ( $M=37,0$ ,  $SD=13,5$ ). Наиболее распространенной причиной обращения обследованных к врачу психиатру-наркологу являлось прохождение предварительных или периодических медицинских осмотров, медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств).

Методология исследования включала в себя две части:

Диагностическая часть, в течение которой проводился скрининг здорового населения с использованием теста Фагерстрема для оценки тяжести никотиновой зависимости [3], тест RUS-AUDIT, который предназначен для выявления рисков для здоровья, связанных с употреблением алкоголя [5]. В случае выявления рискованного потребления табачных изделий или алкоголя пациенту предлагалось пройти мотивационное консультирование, направленное на изменение поведения, связанного с потреблением ПАВ.

Профилактическая часть, которая включала беседы небольшой длительности, направленные на то, чтобы неконфликтным образом мотивировать человека задуматься об употреблении табака или алкоголя с целью сокращения употребления, стойкого снижения или полного отказа от употребления психоактивных веществ, а также краткие диагностические обследования, направленные на определение готовности к изменениям [4].

Использование скрининга и мотивационного консультирования как метода профилактики и раннего выявления рискованного потребления табачных изделий и алкоголя среди потенциально здорового населения (лица, обратившиеся за медицинским освидетельствованием на право управления транспортным средством) одного из моногородов Нижегородской области проводилось непрерывно в рамках рутинной работы врача психиатра-нарколога в течение трех месяцев - в январе – марте 2022 года.

## **Результаты**

### *Результаты скрининга*

Из 196 человек (120 мужчин и 77 женщин), принявших участие в опросе и не имеющих ранее установленного диагноза психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ, согласились пройти скрининг на рискованное употребление табачных изделий и алкогольных напитков 194 человека. Отказались от скрининга 3 женщины (1,5%), аргументируя отказ тем, что «Не хочу давать личную информацию, у меня нет зависимости», «Не хочу отвечать на Ваши вопросы. Я не пью» и т.п. Небольшая группа пациентов (22 человека, 11,2%) согласилась пройти скрининг, но так как они не курили и не употребляли алкогольные напитки в течение последних 12-ти месяцев, то не были включены в диагностические мероприятия. Данным пациентам была предоставлена информация о вредном воздействии никотина и этанола на здоровье и было рекомендовано придерживаться трезвого образа жизни.

Скрининг с использованием теста Фагерстрема для оценки тяжести никотиновой зависимости прошли 105 пациентов (77 мужчин и 28 женщин). Из них зависимость «крайне слабая» (от 0 до 2 баллов) была выявлена у 19 человек (12 мужчин и 7 женщин) от общего числа прошедших скрининг, «слабая зависимость» (от 3 до 4 баллов) - у 19 человек (15 мужчин и 4 женщины), «зависимость средней силы» (5 баллов) – у 12 человек (10 мужчин и 2 женщины), «сильная зависимость» (от 6 до 7 баллов) - у 27 человек (22 мужчины и 5 женщин) и «очень сильная зависимость» (от 8 до 9 баллов) была выявлена у 23 человек (17 мужчин и 6 женщин).

Скрининг с использованием теста RUS-AUDIT для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, прошел 61 пациент (47 мужчин и 14 женщин). Поскольку интерпретация результатов теста зависит от пола респондента, целесообразно представить результаты скрининга отдельно для мужчин и отдельно для женщин. Так, из 47 прошедших скрининг мужчин «относительно низкий риск возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя» (от 0 до 8 баллов) был выявлен у 6 опрошенных, «опасное употребление алкоголя – употребление алкоголя, которое увеличивает риск возникновения вредных последствий для человека или для окружающих его людей» (от 9 до 13 баллов) – у 16 мужчин, «пагубное употребление алкоголя – употребление алкоголя, которое приводит к последствиям для физического и психического здоровья» (от 14 до 16 баллов) – у 10 мужчин, «риск возможной алкогольной зависимости» (17 баллов и более) - у 14 мужчин. Из 14 прошедших скрининг женщин «относительно низкий риск возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя» (от 0 до 4 баллов) был выявлен у 1

опрощенной, «опасное употребление алкоголя» (от 5 до 9 баллов) – у 2 женщин, «пагубное употребление алкоголя» (10 баллов) – у 1 женщины, «риск возможной алкогольной зависимости» (11 баллов и более) - у 10 женщин.

Пациентам с выявленными рисками потребления табачных изделий и алкогольных напитков по окончании скрининга и обсуждения результатов было предложено мотивационное консультирование с целью изменения поведения, связанного с употреблением ПАВ. Чтобы оценить готовность пациента к изменению поведения, был проведен короткий скрининг на оценку мотивации к отказу от потребления табака или алкоголя. По результатам скрининга у 64 пациентов (41 мужчина и 23 женщины) было определено отсутствие мотивации к изменению, у 25 пациентов (17 мужчин и 8 женщин) – слабая мотивация к изменению, а у 16 пациентов (13 мужчин и 3 женщин) – сильная мотивация к изменению. В дальнейшем степень готовности к изменению поведения может являться решающим фактором при отказе от употребления ПАВ.

#### *Результаты мотивационного консультирования*

Мотивационное консультирование, направленное на снижение частоты и количества потребляемых сигарет, или на отказ от употребления табака, было проведено с 37 пациентами (24 мужчинами и 13 женщинами) из 196 лиц, принявших участие в опросе и не имевших ранее установленного диагноза психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ. Консультирование по вопросам отказа от употребления табака было проведено с 7 пациентами (6 мужчинами и 1 женщиной), по вопросам отказа от употребления алкоголя – с 24 пациентами (16 мужчинами и 8 женщинами), по вопросам отказа от употребления обоих ПАВ с 6 пациентами (2 мужчины и 4 женщинами).

Степень понимания пациентом серьезности последствий своего поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, необходимости изменений и готовность к ним может существенно различаться. Согласно концепции транстеоретической модели изменения поведения [4], существуют пять этапов в цикле изменений: обдумывание изменений, подготовка к изменениям, действие, сохранение изменений и рецидив. А также два этапа вне цикла изменений: сопротивление изменениям (отрицание проблем) и стабильный здоровый образ жизни. Для большинства пациентов - 15 человек (13 мужчин и 2 женщин), согласившихся принять участие в мотивационной беседе с врачом психиатром-наркологом, был характерен самый сложный в работе этап

«отрицания или сопротивления изменениям», для 12 пациентов был определен этап «обдумывания изменений», для 7 пациентов мужского пола был определен этап «действия» в отношении отказа или сокращения потребления ПАВ, этап сохранения достигнутых положительных изменений был определен у 1 мужчины. Для 2 пациентов этап не был в полной мере определен.

При проведении мотивационного консультирования использовались различные техники: техника взвешивания аргументов «за» и «против» текущего уровня потребления ПАВ, методика «лист для анализа употребления табака или алкоголя» и дневник потребления алкоголя, в котором пациент мог фиксировать частотные и количественные характеристики ПАВ, дни потребления, причины, последствия и т.д. В завершение мотивационного консультирования основной причиной решения по отказу от курения и употребления алкоголя являлись проблемы со здоровьем, либо проблемы в семье из-за употребления ПАВ. В результате проведения мотивационного консультирования часть пациентов задумались о снижении частоты или количества потребляемого табака и алкоголя. Наблюдались случаи формального согласия с рекомендациями врача и подтверждение готовности прекратить или уменьшить количество потребляемых ПАВ. Часть пациентов отказывались брать на себя ответственность за изменение поведения, связанного с употреблением ПАВ, отмечая, что к потреблению табака или алкоголя их побуждают внешние обстоятельства или другие лица.

### **Выводы**

Использование метода скрининга и мотивационного консультирования среди населения моногорода позволило выявить достаточно высокую распространенность рискованного и вредного потребления табачных изделий и алкогольных напитков. Из 196 пациентов, прошедших скрининговые мероприятия, никотиновая зависимость различной степени тяжести была выявлена у 105 лиц (77 мужчин и 28 женщин). Из них зависимость «крайне слабая» (от 0 до 2 баллов) была выявлена у 19 человек (12 мужчин и 7 женщин) от общего числа прошедших скрининг, «слабая зависимость» (от 3 до 4 баллов) – у 19 человек (15 мужчин и 4 женщины), «зависимость средней силы» (5 баллов) – у 12 человек (10 мужчин и 2 женщины), «сильная зависимость» (от 6 до 7 баллов) – у 27 человек (22 мужчины и 5 женщин) и «очень сильная зависимость» (от 8 до 9 баллов) была выявлена у 23 человек (17 мужчин и 6 женщин). Рискованное употребление алкогольных напитков различной степени тяжести было выявлено у 54 пациентов (41 мужчины и 13 женщин). Часть пациентов



с выявленными рисками согласились пройти мотивационное консультирование по изменению поведения, связанного с потреблением ПАВ, что имеет потенциально положительный эффект в краткосрочной перспективе.

### **Заключение**

Для повышения положительного эффекта от использования метода скрининга и мотивационного консультирования с целью раннего выявления и профилактики рискованного потребления табачных изделий и алкоголя среди населения моногорода рекомендуется распространить данную практику в практическую работу специалистов системы здравоохранения, а также привлекать население к повторному обращению за мотивационной поддержкой к специалистам.

### **Список литературы**

1. Борьба с НИЗ: решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Всемирная организация здравоохранения. 2017. 25 с. [Электронный ресурс] URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259464>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2017 (Дата доступа: 12.04.2022)
2. Мырзаматова А.О., Концевая А.В., Горный Б.Э., Драпкина О.М. Меры популяционной профилактики, направленные на снижение потребления алкоголя: международный опыт и перспективы усиления мер в Российской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(3):2566. doi:10.15829/1728-8800-2020-2566
3. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О., и соавт. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. Проект. Сообщение 2// Наркология, №7, 2021 doi: 10.25557/1682-8313.2021.07.21-34
4. Прохазка Д., Ди Клименте К., Норкросс Д. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек / Изд-во: «Манн, Иванов и Фербер». 2013.
5. Тест RUS-AUDIT для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя. Всемирная организация здравоохранения, 2021.

**Финансовая поддержка:** исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №20-04-60222/21.

## ТРАНСФОРМАЦИЯ АДДИКТИВНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ

*Карпухин И.Б., Мюллер А.С., Энгель Е.А.*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Нижний Новгород, Россия)

**Аннотация:** Последнее время многие учёные указывают на коморбидность зависимого поведения, проявляющегося в том числе и в сочетании химических и нехимических форм аддикции. Все варианты зависимого поведения обладают единой структурой развития и рядом характерных особенностей. В связи с этим было проведено исследование уровня интернет-зависимости у учащихся ВУЗов.

**Ключевые слова:** интернет зависимость, интернет аддикция, синдром зависимости, зависимое поведение.

## TRANSFORMATION OF ADDICTIVE BEHAVIORS IN THE ERA OF DIGITALIZATION

*Karpukhin I.B., Muller A.S., Engel E.A.*

Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

**Abstract:** Recently, many scientists have pointed to the comorbidity of dependent behavior, manifested, among other things, in a combination of chemical and non-chemical forms of addiction. All variants of dependent behavior have a single development structure and a number of characteristic features. In this regard, a study was conducted on the level of Internet addiction among university students.

**Keywords:** Internet addiction, Internet addiction, addiction syndrome, dependent behavior.

### **Введение**

Аддиктивное расстройство представляет собой многофакторную патологию, влияющую на принятие решений, эмоциональное равновесие, произвольный контроль поведения не только в случаях употребления психоактивных продуктов, но и при поведенческих зависимостях. Говоря о причинах формирования синдрома зависимости нельзя не затрагивать пандемию COVID-19 и ее социальные и экономические последствия.

В совокупности, все эти события вызвали широкое распространение тревоги, депрессии и других неблагоприятных психологических реакций, которые, в свою очередь, могут подтолкнуть некоторых людей к злоупотреблению психоактивными веществами или же стать причиной развития какой-либо поведенческой зависимости. [4]

В последние годы очень многие учёные указывают на коморбидность зависимого поведения, проявляющегося в сочетании химических и нехимических форм аддикции.

Было определено, что среди группы, подверженной игровой аддикции, встречается и ряд других зависимостей, таких как наркотическая или алкогольная. Зачастую, такие пациенты обращаются за помощью именно из-за проблем с психоактивными веществами, а не игроманией, считая её незначительной.

При этом подобное коморбидное течение аддикции оказывает деструктивное влияние на результативность терапии и длительность полученной ремиссии. [7]

Несмотря на видимые различия, все варианты зависимого поведения обладают единой структурой развития и рядом характерных особенностей (высокая склонность ко лжи, дезадаптивность, нарушение самоактуализации, высокий уровень враждебности). [5]

### **Интернет–зависимость**

С момента появления такого явления как интернет-зависимость было разработано множество инструментов для её оценки среди целевой группы населения. На сегодняшний день Lasoni и др. (2014) определили 45 инструментов, которые измеряют и оценивают интернет-зависимость с помощью шкал, интервью или диагностических критериев. [3]

Психологическая характеристика интернет-пользователей:

- склонность к негативизму,
- напряженность,
- сложности в интимно-личностном общении, самораскрытии, принятии своих телесных особенностей и потребностей.

При этом **85%** из них имеют хотя бы одну неудовлетворяемую потребность.

Склонные к интернет-активности студенты имеют проблемы в коммуникации, неадекватную самооценку, испытывают страх неудачи, проблемы в мотивационной и ценностно-смысловой сферах. [6]

Факторы, связанные с интернет-зависимостью:

- использование сети Интернета в свободное время более двух часов в день;
- отсутствие физической активности;
- отсутствие иного варианта досуга.

Причиной наблюдаемой высокой распространенности интернет-зависимости может быть политика цифрового включения, которая сделала Интернет бесплатным и доступным в различных общественных местах, включая школы. Предполагается, что неограниченный доступ к Интернету может способствовать интернет-зависимости. [2]

Последнее время широкое распространение получила теория, согласно которой существует взаимосвязь между всеми аддиктивными расстройствами. Проблемное использование Интернета (ПИИ) негативным образом сказывается на зависимости от психоактивных веществ. Интернет-аддикция является одним из факторов риска развития синдрома зависимости от алкоголя и/или никотина.

### **Игровая зависимость**

В 2013 году Американская психиатрическая ассоциация описала расстройство интернет-игр (IGD) в своем обновленном DSM-5. Диагноз IGD включает постоянное использование Интернета для игр с ассоциированным дистрессом или ухудшением жизни, а также подтверждение как минимум 5 из 9 симптомов, включая:

- озабоченность играми,
- повышенную потребность проводить больше времени в играх,
- неспособность сократить время игры,
- ложь другим о количестве игр;
- использовать игры для снижения негативного настроения.

ВОЗ также включила игровое расстройство (GD) в 11-ю редакцию Международной классификации болезней (МКБ-11). [1]

В систематическом обзоре, посвященном игровой компьютерной зависимости, зарегистрированные показатели варьировались от **0,6%** (в Норвегии) до **50%** (в Корее) со средним уровнем распространенности **5,5%** во всех включенных исследованиях и **2,0%** для популяционных исследований.

Невротизм, склонность нервничать и волноваться, был определен как потенциальный предрасполагающий фактор для развития игровой компьютерной зависимости. [1]

## **Интернет-зависимость у студентов ВУЗов Нижегородской области**

Кафедра психиатрии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России проводит научно исследовательскую работу по изучению аддиктивного поведения среди студентов ВУЗов Нижегородской области. Для изучения проблемы аддиктивного поведения среди молодёжи была выбрана интернет-зависимость.

### **Цель исследования**

Оценить распространенность и уровень нехимических аддикций (интернет-зависимость) у учащихся ВУЗов Нижнего Новгорода для разработки эффективных программ профилактики зависимого поведения.

### **Материалы и методы**

Было проведено сплошное обследование студентов ряда ВУЗов Нижегородской области.

В ходе работы было опрошено 7 442 учащихся из 11 ВУЗов Нижнего Новгорода, с первого по последний курс обучения.

Для оценки уровня интернет-аддикции использована Шкала Чена (CIAS), учитывающая системообразующие факторы зависимого поведения и имеющая высокий потенциал эффективности.

В ходе работы было опрошено 1 696 учащихся ФГБОУ ВО «ПИМУ», с первого по последний курс.

Для оценки наличия алкогольной и никотиновой аддикций была разработана анкета, опирающаяся на критерии синдрома зависимости, указанные в МКБ-10.

Статистическая обработка проводилась параметрическим методом с использованием критерия Стьюдента. Распределение по группам было нормальным.

### **Результаты**

По результатам оценки уровня интернет-зависимого поведения всех принявших участие студентов было выявлено: выраженная и устойчивая интернет-аддикция выявлена у 11,65%, склонность к возникновению интернет-аддикции у 45,79%, минимальный риск развития аддикций – 26,11%, отсутствуют признаки интернет – аддикции у 16,45% студентов. Сводный балл уровня интернет-зависимого поведения у учащихся ВУЗов относился к диапазону склонности к возникновению интернет-зависимого поведения (50,74 балла).

По результатам исследования, у 16% девушек не было признаков зависимости ( $t=1,69$ ,  $p=0,9$ ), у 24% – обнаружен минимальный риск развития

интернет зависимого поведения ( $t=5,2$ ,  $p=0,998$ ), большая часть, а именно 48% опрошенных оказались в так называемой группе риска (имели склонность к возникновению аддикции) ( $t=3,5$ ,  $p=0,998$ ), и 13% имели выраженный и устойчивый паттерн интернет-зависимого поведения ( $t=3,96$ ,  $p=0,998$ ).

Среди опрошенных юношей, у 18% не было признаков зависимости ( $t=1,69$ ,  $p=0,9$ ), у 32% обнаружен минимальный риск развития интернет-зависимого поведения ( $t=5,2$ ,  $p=0,998$ ), 41% оказались в так называемой группе риска (имели склонность к возникновению аддикции) ( $t=3,5$ ,  $p=0,998$ ), а 9% – выраженный и устойчивый паттерн интернет-зависимого поведения ( $t=3,96$ ,  $p=0,998$ ).

### **Выводы**

Говоря о распространённости интернет-аддикции среди учащихся ВУЗов Нижегородской области стоит отметить, что больше половины опрошенных либо уже имеют выраженную и устойчивую зависимость, либо относятся к группе риска по её развитию. Также можно утверждать, что интернет-зависимости более подвержены девушки, чем юноши ( $p=0,998$ ).

### **Заключение**

Аддиктивное поведение на данный момент является одной из основных проблем в отечественной психиатрии. Несмотря на изобилие форм зависимостей как химического, так и нехимического вида, основной механизм их формирования является единым.

Следует обратить особое внимание на распространение аддикций в подростковой и молодёжной среде и разработать методики профилактики. Требуется создание валидного опросника, который бы включал в себя все важные на данный момент варианты зависимого поведения. Желательно провести анкетирование как можно большей аудитории учащихся ВУЗов с целью выявить склонности к аддиктивному поведению на ранних этапах формирования и провести своевременную коррекцию.

### **Список литературы**

1. Bickham DS. Current Research and Viewpoints on Internet Addiction in Adolescents. *Curr Pediatr Rep.* 2021 Jan 9:1-10. doi: 10.1007/s40124-020-00236-3. Epub ahead of print. PMID: 33457108; PMCID: PMC7796811
2. Dalamaria T, Pinto WJ, Farias EDS, Souza OF. Internet addiction among adolescents in a western brazilian amazonian city. *Rev Paul Pediatr.* 2021;39:e2019270. doi: 10.1590/1984-0462/2021/39/2019270. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32638945; PMCID: PMC7333942

3. Mihajlov M, Vejmelka L. Internet Addiction: A Review of the First Twenty Years. Psychiatr Danub. 2017 Sep;29(3):260-272. doi: 10.24869/psyd.2017.260. PMID: 28949307
4. Sun Yan et al. "Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China." The American journal on addictions vol. 29,4 (2020): 268-270. doi:10.1111/ajad.13066
5. Иванова Н.Л., Никишина В.Б., Петраш Е.А., Верес И., Аддиктивная идентичность: структурно-критериальный аспект // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. 2017. № 1. С. 130-135
6. Кочетков Н.В. Интернет-зависимость и зависимость от компьютерных игр в трудах отечественных психологов // Социальная психология и общество. 2020. Том 11. № 1. С. 27–54. doi:10.17759/sps.2020110103
7. Щевлягина М.Б., Мельников М.А., Влияние личностно-типологических особенностей на склонность к игровой компьютерной аддикции у лиц с химической зависимостью // В книге: XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием "Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы". Тезисы. Ответственный редактор Незнанов Н.Г., 2015. С. 443-444.

## **ПРИМЕНЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО И ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И АЛКОГОЛЯ**

*Корчагина Г.А.<sup>1</sup>, Вышинский К.В.<sup>1</sup>, Фадеева Е.В.<sup>1,2</sup>, Долгушин М.В.<sup>3</sup>,  
Асанкина А.С.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Национальный научный центр наркологии - филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Москва, Россия

<sup>3</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер», Нижний Новгород, Россия  
e-mail: nscnfadееva@mail.ru

**Аннотация.** Потребление психоактивных веществ (ПАВ) остается проблемой, влекущей за собой значительные медицинские и социально-экономические последствия, сохраняющей высокую распространённость среди

населения. Проблема потребления ПАВ приобретает повышенную значимость в периоды кризисных ситуаций, таких как пандемия COVID-19, ввиду учащения использования различных негативных способов преодоления стресса, включая употребление ПАВ. Одним из подходов к уменьшению бремени таких последствий, имеющим высокую результативность и научно доказанную эффективность, является раннее выявление и осуществление профилактических вмешательств среди лиц с рискованным и вредным потреблением ПАВ при любых обращениях в медицинские учреждения.

*Выводы.* Применение методов скрининга и мотивационного консультирования среди обращающихся в медицинские учреждения способствует раннему выявлению лиц с рискованным и вредным потреблением табачных изделий и алкогольных напитков, сообщению им обоснованной и персонализированной информации в отношении употребления, а в ряде случаев - проведению мотивационного консультирования по изменению поведения, связанного с потреблением ПАВ.

**Ключевые слова:** скрининг, мотивационное консультирование, медицинские учреждения, раннее выявление, профилактика, табак, алкоголь.

## **THE USE OF MOTIVATIONAL COUNSELING IN MEDICAL FACILITIES TO PREVENT RISKY AND HARMFUL USE OF TOBACCO AND ALCOHOL**

*Korchagina G.A.<sup>1</sup>, Vyshinsky K.V.<sup>1</sup>, Fadeeva E.V.<sup>1,2</sup>, Dolgushin M.V.<sup>3</sup>,  
Asankina A.S.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> National Research Center on Addictions - branch, Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology», Ministry of Health of the Russian Federation

<sup>2</sup> Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

<sup>3</sup> Dzerzhinsky Narcological Dispensary – branch, Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary, Dzerzhinsk, Russia

**Abstract.** Substance use remains a problem with significant medical and socio-economic consequences and continues to be highly prevalent in the population. The problem of substance use is becoming increasingly important during times of crisis, such as the COVID-19 pandemic, due to increase of negative ways of coping with stress, including substance use. One of the approaches to reduce burden of such consequences that has high efficiency and scientifically proven effectiveness is early identification and implementing preventive interventions among people with risky and harmful substance use during any visits to medical institutions.



*Conclusions.* The use of screening and motivational counseling methods among visitors of medical facilities makes it possible to identify individuals with risky and harmful use of tobacco and alcohol, provide reasonable and personalized information regarding their use, and in some cases conducting motivational counseling to change behaviors associated with substance use.

**Key words:** screening, motivational counseling, medical institutions, early detection, prevention, tobacco, alcohol.

## **Введение**

Несмотря на снижение потребления табачных изделий и алкоголя среди населения Российской Федерации и уменьшение показателей зарегистрированной заболеваемости наркологическими расстройствами [1], проблема злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) и обусловленных этим потреблением медицинских и социальных последствий сохраняет высокую актуальность, в связи с чем требуется дальнейшее внедрение профилактических технологий, доказавших свою эффективность. Раннее выявление и мотивационное консультирование в отношении употребления ПАВ способствуют предупреждению формирования наркологических расстройств или оказанию помощи на более раннем этапе развития зависимости, что позволяет снизить латентность наркологической патологии, повысить обращаемость за специализированной медицинской помощью и снизить бремя медицинских и социальных последствий употребления ПАВ [2].

Мотивационное консультирование в отношении изменения поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ – это разнородные мотивационные вмешательства, которые включают беседы небольшой длительности, направленные на то, чтобы неконфликтным образом мотивировать человека задуматься об употреблении табака или алкоголя с целью сокращения употребления, стойкого снижения или полного отказа от употребления психоактивных веществ.

## **Цель и задачи исследования**

Целью исследования было изучение практических возможностей внедрения в повседневную практику работы специалистов медицинских учреждений методов скрининга и мотивационного консультирования для выявления и оказания консультативной профилактической помощи лицам с рискованным и вредным употреблением ПАВ, в том числе среди уязвимых групп населения.

Задачи исследования состояли в том, чтобы выявить рискованные и вредные модели потребления табачных изделий и алкогольных напитков; изучить возможности практического применения методик скрининга рискованного и вредного потребления табачных изделий и алкогольных напитков, а также предоставления обоснованного и персонализированного краткого совета в отношении употребления; изучить практические возможности проведения мотивационного консультирования по изменению поведения, связанного с потреблением ПАВ; реализовать на практике методы профилактики усугубления рискованного и вредного употребления ПАВ, а также индивидуализировать такие подходы.

### **Материалы и методы**

Методология исследования включала в себя разработку алгоритма взаимодействия специалиста медицинской организации с пациентом, для чего был осуществлен подбор и адаптация инструментов скрининга, разработка формы для фиксации результатов беседы и создания базы данных исследования. Были подготовлены образовательные материалы для специалистов и проведен обучающий тренинг по скринингу и мотивационному консультированию. Набор пациентов осуществлялся в учреждениях, где работали специалисты, прошедшие специальный тренинг. После начала работы проводились регулярные очные и дистанционные, с использованием видеосвязи, супервизии для специалистов.

Методология исследования включала в себя диагностическую часть, в течение которой проводился скрининг с использованием теста Фагерстрема для оценки тяжести никотиновой зависимости [4] или (и) теста AUDIT для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя [5], а также профилактическую часть, состоявшую из обратной связи и краткого совета специалиста, либо мотивационной беседы небольшой длительности, предназначенной неконфликтным образом побудить пациента оценить свое употребление табака или алкоголя с целью сокращения употребления, стойкого снижения или полного отказа от употребления психоактивных веществ [3] в случае выявления рискованного потребления. После получения информированного согласия с пациентом проводилось мотивационное консультирование, направленное на изменение поведения, связанного с потреблением ПАВ, а также делались краткие обследования, направленные на оценку готовности к изменениям. Для всех наблюдений специалистами фиксировалась причины обращения в медицинское учреждение,

использовавшаяся специалистом словесная формулировка для начала разговора о ПАВ, формулировка отказа для пациентов, которые такой разговор не поддержали. Также фиксировались результаты скрининговых тестов и отражались проведенные профилактические вмешательства и реакция на них пациента. Дополнительно специалисты могли оставить примечания и комментарии. Скрининг и мотивационное консультирование осуществляли 14 специалистов, среди которых были врачи психиатры-наркологи, врачи акушеры-гинекологи и медицинские психологи; скрининг был проведен у 614 человек (206 мужчин и 408 женщин).

В случае согласия на проведение мотивационного консультирования делалась оценка степени мотивации к изменению связанного с ПАВ поведения, оценка этапа цикла изменений, а также предлагалось подробно изложить свое отношение к изменению потребления ПАВ в виде баланса плюсов и минусов продолжения употребления и баланса плюсов и минусов отказа от употребления. Всем пациентам предоставлялась информация о вреде употребления. Также отражалось содержание мотивационной беседы и наличие или отсутствие согласия на повторную встречу со специалистом. Также специалисты могли оставить примечания с любыми комментариями, выходящими за рамки обозначенных разделов и дополнительную информацию.

### **Результаты**

Скрининг с использованием теста Фагерстрема для оценки тяжести никотиновой зависимости прошли 402 участника исследования (135 мужчин и 267 женщин). Из них зависимость «крайне слабая», менее 2 баллов по тесту Фагерстрема, была выявлена у 106 человек (29 мужчин и 77 женщин) среди прошедших скрининг, «слабая зависимость», 3-4 балла, у 72 человек (24 мужчины и 48 женщин), «зависимость средней силы», 5 баллов, у 41 человека (22 мужчины и 19 женщин), «сильная зависимость», 6-7 баллов, у 60 человек (35 мужчин и 25 женщин) и «очень сильная зависимость», более 8 баллов, была выявлена у 36 человек (24 мужчины и 12 женщин). Также в исследование были включены 102 беременные женщины, у которых скрининг проводился во время профилактических медицинских осмотров. Из них 68 (67%) курили в последние 12 месяцев, а 40 (39%) продолжали курить.

Скрининг с использованием теста AUDIT для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, прошли 346 участников (132 мужчины и 168 женщин). Из них наличие «относительно низкого риска возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя», было выявлено

у 93 опрошенных (39 мужчин с 8 или менее баллами и 54 женщины с 4 или менее баллами по тесту AUDIT), «опасное употребление алкоголя» у 103 опрошенных (46 мужчин с 9-13 баллами, и 57 женщин с 5-9 баллами), «пагубное употребление алкоголя» у 25 опрошенных (22 мужчины с 14-16 баллами и 3 женщины с 10 баллами), «вероятность наличия алкогольной зависимости» у 55 опрошенных (25 мужчин с 17 баллами и более и 30 женщин с 11 баллами и более). Также в исследование были включены 102 беременные женщины, у которых скрининг проводился во время профилактических медицинских осмотров. Употребление алкоголя во время беременности продолжали 5 женщин (5%); у четырех результат скрининга составил 2 балла, а у одной – 3 балла по тесту AUDIT.

Пациентам с выявленными рисками потребления табачных изделий и алкогольных напитков по окончании скрининга и обсуждения результатов было предложено мотивационное консультирование с целью изменения поведения, связанного с употреблением ПАВ. Для оценки готовности к изменению поведения использовался короткий тест, помогающий оценить уровень мотивации к отказу от потребления табака или алкоголя. У 67 человек (42% прошедших мотивационное консультирование) мотивация к изменениям отсутствовала или они демонстрировали сопротивление, у 63 (39%) мотивация была слабая, а у 31 (19% прошедших мотивационное консультирование или 5,1% от общего числа участников исследования) присутствовала сильная мотивация изменить свое поведение, связанное с употреблением ПАВ. Еще 27 участников исследования проявили заинтересованность возможностью мотивационного консультирования в отношении ПАВ, но не имели возможности пройти его в предложенное время.

Мотивационное консультирование, направленное на снижение частоты и количества выкуриваемых сигарет, или на отказ от употребления табака, было проведено с 135 участниками исследования (74 мужчинами и 61 женщиной) из числа всех принявших участие в опросе и не имевших ранее установленного диагноза психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением ПАВ. Консультирование по вопросам отказа от употребления табака было проведено с 59, по вопросам отказа от употребления алкоголя – с 69, табака и алкоголя – с 7 участниками исследования, прошедшими скрининг.

При проведении мотивационного консультирования использовались различные техники: взвешивание аргументов «за» и «против» текущего уровня потребления ПАВ, методика «лист для анализа употребления табака или

алкоголя» и дневник потребления алкоголя, предназначенный для фиксации частотных и количественных характеристик употребления ПАВ, дней употребления, причин, последствий и т.д. В результате проведения мотивационного консультирования часть опрошенных задумались о снижении частоты или количества потребляемого табака и алкоголя. Наблюдались случаи формального согласия с рекомендациями специалиста и подтверждение готовности прекратить или уменьшить количество потребляемых ПАВ.

### **Выводы**

Применение методов скрининга и мотивационного консультирования среди обращающихся в медицинские учреждения способствует раннему выявлению лиц с рискованным и вредным потреблением табачных изделий и алкогольных напитков, сообщению им обоснованной и персонализированной информации в отношении употребления, а в ряде случаев - проведению мотивационного консультирования по изменению поведения, связанного с потреблением ПАВ. Среди условно здорового населения была выявлена высокая распространенность рискованного и вредного употребления табака и алкоголя, при этом мотивация изменить свое поведение, связанное с употреблением ПАВ, отмечалась у 5%. Эффективность применения методов скрининга и мотивационного консультирования зависит от внутренней готовности консультируемых к изменениям, а также от этапа цикла изменений, на котором они находятся.

### **Список литературы**

1. Киржанова В.В., Григорова Н.И., Бобков Е.Н. и др. Деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2018-2019 годах: Аналитический обзор. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2020. 194 с. ISBN 978-5-86002-291-1 <http://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/2020/10/Наркологическая-служба-РФ.-АО-2018-2019.pdf?ysclid=1151h5m9y8>.
2. Мырзаматова А.О., Концевая А.В., Горный Б.Э., Драпкина О.М. Меры популяционной профилактики, направленные на снижение потребления алкоголя: международный опыт и перспективы усиления мер в Российской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(3):2566. doi:10.15829/1728-8800-2020-2566
3. Прохазка Д., Ди Клименте К., Норкросс Д. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек / Изд-во: «Манн, Иванов и Фербер». 2013.

4. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О., и соавт. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. Проект. Сообщение 2// Наркология, №7, 2021 doi: 10.25557/1682-8313.2021.07.21-34
5. Тест RUS-AUDIT для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя. Всемирная организация здравоохранения, 2021.

**Финансовая поддержка:** исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №20-04-60222/21.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОБЛЕМНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННО- КОММУНИКАЦИОННЫХ СЕТЕЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА Г. НИЖНЕГО НОВГОРОДА**

*Лановая А.М.<sup>1</sup>, Фадеева Е.В.<sup>1,2</sup>, Нелидов А.Л.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Национальный научный центр наркологии - филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Москва, Россия

<sup>3</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер», г. Нижний Новгород, Россия

### **Аннотация**

*Введение.* В последние годы отмечается рост чрезмерного использования информационно-коммуникационных сетей, что требует активизации профилактической работы, направленной на минимизацию его потенциально негативных последствий.

*Цель исследования* – разработка и апробация программы профилактики проблемного использования информационно-коммуникационных сетей среди студентов медицинского колледжа г. Нижнего Новгорода.

*Материалы и методы.* 29 учащихся медицинского колледжа Нижнего Новгорода в возрасте от 18 до 21 года (M=19,2, SD=0,5). Диагностический инструментарий: опросник проблемного использования социальных сетей (PFUS); шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21); краткая анкета участника программы.

*Результаты.* Была разработана и апробирована профилактическая программа, направленная на развитие жизненных навыков учащейся молодежи в целях предупреждения проблемного использования информационно-коммуникационных сетей (ИКС). Профилактическая программа включала тематические занятия, направленные на развитие коммуникативных навыков и социальной компетентности; обучение потенциально эффективным в данном возрасте навыкам саморегуляции; формирование навыков самоконтроля при использовании ИКС; обучение навыкам цифровой безопасности. Также была проведена оценка эффективности разработанной программы, основанная на использовании двух критериев – объективного (шкала DASS-21) и субъективного (обобщение отзывов участников программы).

*Выводы.* Наибольшим потенциалом для предотвращения формирования проблемного использования ИКС обладали упражнения в форме совместных дискуссий, а также упражнения с записью в индивидуальных дневниках, повышающие навыки рефлексии.

*Заключение.* В дальнейших исследованиях для более полной объективизации эффективности предлагаемой программы требуется проведение сопоставимых исследований с участием учащихся контрольной группы и более подробные промежуточные диагностические исследования.

**Ключевые слова:** проблемное использование информационно-коммуникационных сетей, социальные сети, универсальная профилактика, профилактическая программа, профилактика зависимого поведения, поведенческие зависимости, молодежь, студенты.

## **APPROBATION RESULTS OF THE PROGRAM FOR PROBLEMATIC SOCIAL MEDIA USE PREVENTION AMONG STUDENTS OF THE MEDICAL COLLEGE IN NIZHNY NOVGOROD**

*Alesya M. Lanovaya<sup>1</sup>, Eugenia V. Fadeeva<sup>1,2</sup>, Aleksey L. Nelidov<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> National Research Center on Addictions – branch, National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology n.a. V.Serbsky, Russian Federation Ministry of Health (Moscow, Russian Federation)

<sup>2</sup> Moscow State University of Psychology & Education (Moscow, Russian Federation)

<sup>3</sup> Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

### **Abstract**

*Introduction.* In recent years, there has been an increase in the excessive use of social media and networks, which requires preventive work aimed at minimizing potentially negative consequences. *The Intention* was to develop and conduct an approbation of the program for problematic social media use prevention among

students of the medical college in Nizhny Novgorod. *Materials and methods.* 29 students of the Medical College of Nizhny Novgorod aged 18 to 21 (M=19.2, SD=0.5) were engaged. Problematic Social Media Use Questionnaire (PFUS), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), Program Participant Brief Questionnaire were used. *Results.* The program was developed to prevent the formation of problematic social media and networks use patterns. The preventive program Objectives included thematic classes aimed at developing of communication skills and social competence; training in alternative self-regulation skills; formation of self-control skills when using social media; training in digital safety skills. The effectiveness of the preventive program was evaluated on the basis of objective criteria (DASS-21 scale) and subjective criteria (feedback from program participants). *Findings.* Discussions and exercises with making notes in individual diaries that increase reflection skills had the greatest potential for preventing the formation of problematic use of social media. *Conclusion.* In further studies, for a more complete objectification of the effectiveness of the proposed program, comparable studies with the participation of control group students and more detailed intermediate diagnostic studies are required.

**Keywords:** problematic social media use, social media and networks, prevention program, prevention of addictive behavior, behavioral addictions, universal prevention, youth, students

### **Введение**

В последние годы отечественные и зарубежные исследователи (Трусова А.В., Кибитов А.О., Солдаткин В.А., Griffiths М., Kuss D. И т.д.) отмечают рост таких неблагоприятных проявлений, связанных с чрезмерным использованием информационно-коммуникационных сетей (ИКС) и средств электронной коммуникации, как значительное количество времени пребывания в социальных сетях, отсутствие альтернативного времяпрепровождения, ограниченное количество интересов вне использования ИКС и др. Анализ имеющихся отечественных и зарубежных источников, представленных в теоретической части профилактической программы, позволил выделить следующие ключевые аспекты по данной теме: психологические особенности проблемного использования информационно-коммуникационных сетей могут рассматриваться в контексте общей психопатологии наркологических заболеваний [1, 3]. Проблемное использование информационно-коммуникационных сетей сопряжено 1) с функционированием эмоциональной сферы: нарастанием тревоги, страха за свое здоровье, раздражительностью,



психоэмоциональным напряжением; 2) с личностной сферой: способствуя нарушению самооценки и снижению уровня притязаний, снижая мотивацию, вызывая чувство одиночества, проблемы во взаимоотношениях, вызывая синдром упущенной выгоды; 3) с когнитивной сферой: влияя на снижение концентрации внимания, отвлекаемость, информационную перегруженность; 4) с ростом коморбидных расстройств: депрессия, биполярное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, нарушения сна [2, 5]. При этом, указанные негативные влияния проблемного использования информационно-коммуникационных сетей оказались выражены сильнее в период пандемии COVID-19 [3].

Данная тенденция требует активизации профилактической работы, направленной на минимизацию негативных последствий от использования ИКС и предупреждение их проблемного использования.

Таким образом, **целью исследования** являлась разработка и апробация программы профилактики проблемного использования информационно-коммуникационных сетей среди студентов медицинского колледжа г. Нижнего Новгорода.

#### **Материалы и методы**

В исследовании приняли участие 29 учащихся из двух учебных групп медицинского колледжа Нижнего Новгорода, обучающихся по специальности «сестринское дело». Возраст участников: от 18 до 21 года ( $M=19,2$ ,  $SD=0,5$ ). Выборку преимущественно составили девушки 96,6% (28 чел.), также участвовал один юноша. Во всех занятиях профилактической программы приняли участие 17 студентов.

Для изучения особенностей проблемного использования ИКС на диагностическом этапе апробации программы применялся Опросник проблемного использования социальных сетей (Marino C. et al, 2017, Problematic Facebook Use Scale – PFUS, в модификации Сироты Н.А. и соавт., 2018), для оценки эффективности программы профилактики проблемного использования информационно-коммуникационных сетей использовалась Шкала депрессии, тревоги и стресса (Depression Anxiety Stress Scale – DASS-21, Lovibond S.H., Lovibond P.F., 1995, в адаптации Руженковой В.В. и соавт., 2020) и краткая анкета участника программы.

На профилактическом этапе апробации программы проводилась групповая тренинговая работа с учащимися колледжа, направленная на развитие жизненных навыков студентов с целью предупреждения формирования

признаков аддиктивного поведения, при котором объектом зависимости выступает интернет-коммуникативная деятельность и (или) онлайн социальная активность.

Апробация программы профилактики проблемного использования ИКС среди студентов медицинского колледжа Нижнего Новгорода проводилось в марте 2022 года.

### **Результаты**

Исходя из результатов диагностического этапа апробации профилактической программы, среди студентов медицинского колледжа 27 учащихся (93%) были отнесены к группе потенциального риска формирования проблемного использования ИКС (шкала PFUS). При этом был выявлен один участник с минимальным уровнем риска, и один участник – с повышенным уровнем риска формирования зависимости от ИКС. Были выявлены характерные особенности проблемного использования информационно-коммуникационных сетей у опрошенных студентов медицинского колледжа: 1) использование ИКС в качестве средства эмоциональной регуляции; 2) снижение контроля времени использования ИКС; 3) предпочтение использования ИКС общению в реальности. Результаты проведенных диагностических исследований учитывались при апробации профилактической программы, направленной на развитие жизненных навыков учащейся молодежи в целях предупреждения формирования выраженных признаков проблемного использования ИКС.

В задачи профилактического этапа апробации программы входило: развитие коммуникативных навыков и социальной компетентности; обучение альтернативным навыкам саморегуляции; формирование навыков самоконтроля при использовании ИКС; обучение навыкам цифровой безопасности. Профилактическая программа включала 5 встреч по 90 минут и проводилась в течение 3-х недель (1 встреча в первую неделю и по 2 встречи в течение следующих двух недель).

Оценка превентивных вмешательств являлась необходимым составным компонентом апробации программы профилактики использования ИКС [4]. При апробации профилактической программы оценка эффективности проводилась на основании двух критериев – объективного и субъективного. Исходя из нашего предположения о том, что за три недели качественные показатели проблемного использования ИКС, вероятно, не будут претерпевать сильных изменений, объективный критерий оценки включал контроль уровня

депрессии, тревоги и стресса (с использованием шкалы DASS-21) – до участия в программе универсальной профилактики проблемного использования ИКС и после ее завершения. Данная Шкала была использована исходя из результатов диагностического этапа апробации, поскольку наиболее распространенной целью использования ИКС являлась стабилизация эмоционального состояния. Субъективный критерий оценки эффективности включал обобщение отзывов участников программы.

Согласно полученным результатам, после проведения повторной психологической диагностики, отмечалось снижение показателей депрессии, тревоги и стресса (шкала DASS-21). Так, показатели по субшкале «Депрессия» перед проведением профилактической программы составляли  $13,9 \pm 5,3$  балла ( $M \pm SD$ ), а при повторной диагностике –  $10,1 \pm 5,8$  балла, показатели по субшкале «Тревога» составили  $14,0 \pm 5,5$  балла и  $11,5 \pm 5,8$  балла, соответственно. Статистически значимое снижение отмечалось по субшкале «Стресс» ( $p \leq 0,05$ ): при первичной диагностике  $15,1 \pm 4,8$  балла, а при повторной –  $10,1 \pm 4,9$  балла.

Субъективный критерий оценки, основанный на обобщенных отзывах участников программы и педагогов, позволяет отметить ряд положительных аспектов. Участники отмечали важным для себя в программе: общение и обмен точками зрения, возможность побороть свою неуверенность, развитие рефлексии. Новым для участников было: практическая отработка навыков эффективного общения, обучение способам совладания со своими эмоциями, контроля времени в ИКС, обсуждение личных границ и безопасности в Интернете и ИКС.

### **Выводы**

По итогам апробации программы профилактики, наибольшим потенциалом для предотвращения формирования проблемного использования ИКС обладали упражнения в форме совместных дискуссий, где учащиеся участвовали в обсуждении, делились своей точкой зрения и слушали мнения одноклассников, а также упражнения с записью в индивидуальных дневниках, повышающие навыки рефлексии. Отдельно хотелось бы отметить важность открытого эмоционального слушания, как со стороны ведущих, так и со стороны участников программы, которое позволило многим учащимся более уверенно выражать свое мнение к моменту последних занятий.

### **Заключение**

Апробация программы профилактики проблемного использования ИКС среди обучающейся молодежи показала свою эффективность в короткой

временной перспективе, вызвала интерес у самих участников программ и у администрации образовательной организации. Реализация и внедрение данной программы в образовательных организациях возможны при проведении подробного анализа пролонгированных эффектов от участия в профилактических мероприятиях. В дальнейших исследованиях для более полной объективизации эффективности предлагаемой программы требуется проведение сопоставимых исследований с участием учащихся контрольной группы и более подробные промежуточные диагностические исследования.

### **Список литературы**

1. Зотова Д.В., Розанов В.А. Патологическое использование и зависимость от социальных сетей – анализ с позиций феноменологии аддиктивного поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2020. – Т. 10. – №. 2. – С. 158-183. – DOI 10.21638/spbu16.2020.204.
2. Лановая А.М., Фадеева Е.В. Распространённость проблемного использования электронных средств связи среди подростков и молодежи в Российской Федерации // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2021. – Т. 21. – №. 2. – С. 96-104.
3. Лановая А.М., Шакун Е.Ю., Фадеева Е.В., Волков А.В., Минаков М.А., Амелина С.В. Использование социальных сетей и компьютерных интернет-игр в период пандемии COVID-19 студентами в Ярославской области // Вопросы наркологии. – 2021. – №. 4. – С. 73-91. – DOI 10.47877/0234-0623\_2021\_04\_73.
4. Brotherhood A., Sumnall H. R. European drug prevention quality standards: a quick guide //Luxembourg: Publications Office of the European Union. – 2013.
5. Eichenberg C., Schott M., Schroiff A. Problematic smartphone use — comparison of students with and without problematic smartphone use in light of personality // Frontiers in Psychiatry. – 2021. – Т. 11. – С. 1625. – DOI 10.3389/fpsy.2020.599241.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ДЕТСКОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ПОДХОДОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ**

*Моисеев А.П.<sup>1</sup>, Хупения Н.Г.<sup>1</sup>, Фадеева Е.В.<sup>2,3</sup>, Нелидов А.Л.<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Диспансерно-поликлиническое отделение №3 по обслуживанию детского населения – филиал Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер», г. Нижний Новгород, Россия

<sup>2</sup> Национальный научный центр наркологии - филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

<sup>3</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Москва, Россия

<sup>4</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер», г. Нижний Новгород, Россия

### **Аннотация**

Профилактическая работа с несовершеннолетними и их родителями является важной составляющей деятельности врача психиатра-нарколога и медицинского психолога организаций, оказывающих специализированную (наркологическую) медицинскую помощь. Детско-подростковая служба ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер» (далее – ГБУЗ НО «НОНД») с 1993 года реализует в своей деятельности ряд как традиционных, так и инновационных профилактических направлений для предупреждения потребления психоактивных веществ несовершеннолетними. В соответствии с целью исследования медицинским психологом диспансера проводился скрининг и мотивационное консультирование для профилактики и раннего выявления рискованного потребления табачных изделий и алкоголя среди родителей подростков, правонарушения которых рассматривались на комиссии по делам несовершеннолетних. В исследовании приняло участие 75 родителей несовершеннолетних (26 мужчин и 49 женщин), проживающих в Нижнем Новгороде и Нижегородской области.

**Ключевые слова:** скрининг, мотивационное консультирование, профилактика, раннее выявление, табак, алкоголь, комиссия по делам несовершеннолетних, родители.

### **PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN NARCOLOGICAL CARE FOR CHILDREN: METHODOLOGICAL BASES AND THE USE OF NEW APPROACHES IN PREVENTION**

*Moiseev A.P.<sup>1</sup>, Khupeniya N.G.<sup>1</sup>, Fadeeva E.V.<sup>2,3</sup>, Nelidov A.L.<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Dispensary and polyclinic department No. 3 for servicing the children's population - a branch of the State Budgetary Health Institution of the Nizhny Novgorod Region "Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary", Nizhny Novgorod, Russia

<sup>2</sup> National Research Center on Addictions – branch, V.Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Russian Federation Ministry of Health, Moscow, Russia

<sup>3</sup> Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

<sup>4</sup> Nizhny Novgorod Regional State Budgetary Institution of Healthcare of the Nizhny Novgorod Region "Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary", Nizhny Novgorod, Russia

### **Annotation**

Preventive work with minors and their parents is an important component of a psychiatrist-narcologist's activities and medical psychologist of organizations that are providing specialized (narcological) medical care. Since 1993, the Children's and Adolescent Service of the Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary implemented in its activities a number of both traditional and innovative directions aimed at prevention of psychoactive substances use by minors. In accordance with the purpose of the study, the medical psychologist of the Dispensary implemented screening and motivational counseling as a method of prevention and early detection of risky use of tobacco and alcohol among parents of adolescents whose offenses were in proceedings by the Commission on Juvenile Affairs. The study involved 75 parents (26 men and 49 women) who lived in Nizhny Novgorod and the Nizhny Novgorod Region.

**Key words:** screening, motivational counseling, prevention, early detection, tobacco, alcohol, Commission on Juvenile Affairs, parents.

### **Введение**

Диспансерно-поликлинические отделения для обслуживания детского населения ГБУЗ НО «НОНД» были организованы в январе 1993 года для реализации врачами-психиатрами-наркологами и медицинскими психологами мероприятий по первичной, вторичной и третичной профилактике.

Служба ведет работу со следующими категориями населения: 1) здоровое детско-подростковое население Нижнего Новгорода и Нижегородской области; 2) дети и подростки «группы риска» - с высоким риском начала употребления психоактивных веществ (ПАВ) и быстрого возникновения зависимости; 3) дети и подростки с признаками развивающегося наркологического заболевания — психологической и физической зависимости от ПАВ; 4) дети и подростки, употребляющие ПАВ; 4) родители и другие родственники детей, употребляющих ПАВ и детей «группы риска», осуществляющие их воспитание.

К мероприятиям по первичной профилактике относится формирование у несовершеннолетних и членов их семей ориентации на здоровый образ жизни.

Медико-психологическая составляющая первичной профилактики включает психологическое (с психодиагностикой), медико-генетическое, мотивационное и семейное консультирование (при обращении в отделение, на заседаниях районных Комиссий по делам несовершеннолетних, в образовательных организациях и др.) с целью выявления детей и семей «группы риска» и реализации программы психокоррекции факторов риска у детей (в том числе патологии учебной деятельности, школьной и семейной дезадаптации, патологического влечения к играм) и дисфункций их родительских семей.

Вторичная профилактика направлена на то, чтобы достичь терапевтической ремиссии при синдроме зависимости или пагубном потреблении ПАВ у детей и подростков.

Целью третичной профилактики является поддержание достигнутой терапевтической ремиссии методами медико-психологической коррекции у ребенка и его родителей преморбидных факторов риска и расстройств психического развития ребенка, возникших в связи с наркологическим заболеванием, а также «социально-педагогическая реабилитация несовершеннолетних, находящихся в опасном положении, в том числе связанном с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ (Постановление правительства РФ от 06.11.2013 №995 «Об утверждении Примерного положения о комиссии по делам несовершеннолетних»).

В 2022 году сотрудниками ДПО №3 по обслуживанию детского населения ГБУЗ НО «НОНД» в качестве пилотного исследования были апробированы взаимосвязанные методы скрининга и мотивационного консультирования в работе медицинского психолога как члена районной Комиссии по делам несовершеннолетних.

Скрининг и мотивационное консультирование являются методами профилактики и раннего выявления рискованного и вредного потребления ПАВ, активно внедряемыми в последние годы в медицинских организациях, оказывающих специализированную (наркологическую) помощь населению, а также в организациях, оказывающих первичную доврачебную и врачебную первичную медико-санитарную помощь [2].

**Цель исследования:** апробация новых методов первичной профилактики и первого опыта их применения в профилактической работе детских диспансерно-поликлинических отделений ГБУЗ НО «НОНД».

**Материалы и методы:** в качестве новой формы профилактической работы с населением в рамках сотрудничества между ГБУЗ НО «НОНД» и ННЦ наркологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (грант №20-04-60222/21) был проведен скрининг и мотивационное консультирование родителей детей, зарегистрированных с девиантным поведением в районной Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее - КДНиЗП).

Скрининг и последующее мотивационное консультирование проводились с согласия родителей, после заседаний КДНиЗП, где рассматривались административные протоколы о совершении правонарушений их детьми или самими родителями в отношении их детей и принимались решения о постановке на межведомственный контроль с проведением межведомственной индивидуальной программы профилактики.

В исследовании приняли участие 75 родителей в возрасте от 29 до 56 лет ( $M=41,0$ ,  $SD=6,4$ ): 25 отцов несовершеннолетних в возрасте от 30 до 54 лет ( $M=43,8$ ,  $SD=7,2$ ), 49 матерей от 29 до 56 лет ( $M=39,7$ ,  $SD=5,3$ ) и старший брат 29 лет (официальный опекун).

Все прошедшие скрининг и последующее мотивационное консультирование родители не имели ранее установленного диагноза психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ.

**Методология исследования включала в себя две части:**

1. Диагностическая часть, в течение которой проводился скрининг здорового населения с использованием теста Фагерстрема для оценки тяжести никотиновой зависимости [3], тест RUS-AUDIT, который предназначен для выявления рисков для здоровья, связанных с употреблением алкоголя [5]. В случае выявления рискованного потребления табачных изделий или алкоголя обследуемому предлагалось пройти мотивационное консультирование, направленное на изменение поведения, связанного с потреблением ПАВ.

2. Профилактическая часть, которая включала беседы небольшой длительности, направленные на то, чтобы неконфликтным образом мотивировать родителей несовершеннолетних задуматься об употреблении табака или алкоголя с целью сокращения употребления, стойкого снижения или



полного отказа от употребления психоактивных веществ, а также краткие диагностические обследования, направленные на определение готовности к изменениям [4].

Скрининг и мотивационное консультирование родителей проводились в рамках рутинной работы медицинского психолога в КДНиЗП, непрерывно в течение трех месяцев с января по март 2022 года; таким образом, выборка в исследовании была сплошной.

## **Результаты**

### *Результаты скрининга*

Из 75 родителей и официального опекуна несовершеннолетних согласились пройти скрининг на рискованное употребление табачных изделий 45 человек, скрининг на выявление расстройств, вызванных употреблением алкоголя – 29 человек, скрининг обоими тестами – 1 человек. Типичной ситуацией было согласие обследуемых отвечать на вопросы только по одному из скрининговых инструментов, чаще - на предмет табачной зависимости. Подобное поведение мы объясняли культурным фактором - тем, что потребление никотина является менее порицаемым видом зависимости в социуме.

Скрининг с использованием теста Фагерстрема для оценки тяжести никотиновой зависимости прошли 46 пациентов (21 мужчина и 25 женщин). Из них зависимость «крайне слабая» (от 0 до 2 баллов) была выявлена у 7 обследованных (2 мужчин и 5 женщин) от общего числа прошедших скрининг; «слабая зависимость» (от 3 до 4 баллов) - у 16 человек (2 мужчин и 14 женщин); «зависимость средней силы» (5 баллов) – у 7 человек (5 мужчин и 2 женщин); «сильная зависимость» (от 6 до 7 баллов) - у 12 человек (8 мужчин и 4 женщин) и «очень сильная зависимость» (от 8 до 9 баллов) была выявлена у 4 мужчин.

Скрининг с использованием теста RUS-AUDIT для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, прошли 30 родителей (5 мужчин и 25 женщин).

Поскольку интерпретация результатов теста зависит от пола респондента, представим результаты скрининга отдельно для мужчин и для женщин.

Из 5 прошедших скрининг мужчин «относительно низкий риск возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя» (от 0 до 8 баллов) был выявлен у 3 опрошенных, «опасное употребление алкоголя – употребление алкоголя, которое увеличивает риск возникновения

вредных последствий для человека или для окружающих его людей» (от 9 до 13 баллов) – у 2 мужчин.

Из 25 прошедших скрининг женщин «относительно низкий риск возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя» (от 0 до 4 баллов) был выявлен у 4 опрошенных, «опасное употребление алкоголя» (от 5 до 9 баллов) – у 19 женщин, «риск возможной алкогольной зависимости» (11 баллов и более) - у 2 женщин.

Родителям и официальным опекунам с выявленными рисками потребления табачных изделий и алкогольных напитков далее было предложено мотивационное консультирование с целью изменения поведения, связанного с употреблением ПАВ, в том числе и для формирования у их детей ролевой модели здорового образа жизни.

#### *Результаты мотивационного консультирования*

Мотивационное консультирование, направленное на снижение частоты и количества потребляемых ПАВ, или на отказ от употребления табака и алкоголя, было проведено с 33 родителями (10 мужчинами и 23 женщинами). В том числе: консультирование по вопросам отказа от употребления табака – с 15 родителями (8 мужчинами и 7 женщинами), по вопросам отказа от употребления алкоголя – с 17 родителями (2 мужчинами и 15 женщинами), по вопросам отказа от употребления обоих ПАВ с 1 женщиной.

В мотивационном консультировании использовались техники взвешивания аргументов «за» и «против» текущего уровня потребления ПАВ, методика «лист для анализа употребления табака или алкоголя» и дневник потребления алкоголя, в котором родители могли фиксировать частотные и количественные характеристики ПАВ, дни потребления, причины, последствия и т.д.

В результате половина консультируемых задумывалась о снижении частоты или количества собственного потребления табака и алкоголя: ведущей мотивацией было желание повлиять на отказ от употребления табачных изделий и алкоголя их детьми. Родители осознанно соглашались с тем, что пробы ПАВ являются типичной причиной правонарушений несовершеннолетних. Отдельные родители по итогам мотивационных консультаций говорили о желании обратиться за дальнейшими консультациями.

#### **Выводы**

Использование метода скрининга и мотивационного консультирования в работе медицинского психолога ГБУЗ НО «НОНД» с родителями

несовершеннолетних на заседаниях КДНиЗП позволило выявить достаточно высокую распространенность рискованного и вредного потребления табачных изделий и алкогольных напитков среди родителей несовершеннолетних.

Часть родителей и официальных опекунов с выявленными рисками курения и потребления ПАВ под воздействием внедряемой системы скрининга соглашались пройти также и мотивационное консультирование по снижению потребления ПАВ или отказу от него; то и другое потенциально может иметь положительный эффект в отношении как самих обследованных, так и их детей в краткосрочной перспективе.

Целесообразно продолжить апробацию скрининга и мотивационного консультирования родителей несовершеннолетних с девиантным поведением с целью выявления его эффективности и роли в работе специалистов детской наркологической службы.

#### **Список литературы**

1. Борьба с НИЗ: решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Всемирная организация здравоохранения. 2017. 25 с. [Электронный ресурс] URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259464>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2017 (Дата доступа: 12.04.2022)
2. Мырзаматова А.О., Концевая А.В., Горный Б.Э., Драпкина О.М. Меры популяционной профилактики, направленные на снижение потребления алкоголя: международный опыт и перспективы усиления мер в Российской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(3):2566. doi:10.15829/1728-8800-2020-2566
3. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О., и соавт. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. Проект. Сообщение 2// Наркология, №7, 2021 doi: 10.25557/1682-8313.2021.07.21-34
4. Прохазка Д., Ди Клименте К., Норкросс Д. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек / Изд-во: «Манн, Иванов и Фербер». 2013.
5. Тест RUS-AUDIT для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя. Всемирная организация здравоохранения, 2021.

**Финансовая поддержка:** исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №20-04-60222/21.

## АДДИКТИВНЫЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Мюллер А.С., Энгель Е.А., Карпухин И.Б., Карпухина Е.В.*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия

**Аннотация:** Наиболее часто встречающиеся зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) у лиц молодого возраста – алкогольная и никотиновая. Наибольшие опасения вызывает всё большее распространение аддикций среди подростков и молодых людей до 30 лет. В исследовании по изучению распространённости и уровня химических зависимостей приняли участие студенты медицинского ВУЗа. Установлено, что 48,35% учащихся за последние двенадцать месяцев употребляли алкоголь и/или никотин хотя бы один раз. При изучении структуры потребления психоактивных веществ студентами, выявлено, что 10,1% респондентов имеют синдром алкогольной зависимости, а 12,4% - синдром никотиновой зависимости.

**Ключевые слова:** синдром алкогольной зависимости, синдром никотиновой зависимости, аддиктология, зависимое поведение

## ADDICTIVE BEHAVIORS AMONG STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY

*Muller A.S., Engel. E.A., Karpukhin I.B., Karpukhina E.V.*

Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

**Abstract:** The most common addictions to psychoactive substances (surfactants) in young people are alcohol and nicotine. The greatest concern is the increasing spread of addictions among adolescents and young people under 30 years of age. Students of a medical university took part in a study on the prevalence and level of chemical addictions. It was found that 48.35% of students have consumed alcohol and/or nicotine at least once in the last twelve months. When studying the structure of psychoactive substance use by students, it was revealed that 10.1% of respondents have alcohol dependence syndrome, and 12.4% have nicotine dependence syndrome.

**Key words:** alcohol addiction syndrome, nicotine addiction syndrome, addictology, dependent behavior.

## **Введение**

Зависимые формы поведения, как социальная и медицинская проблема, к сожалению, никогда не теряют своей актуальности. Говоря об аддикциях, в особенности, о распространённых в молодёжной среде, следует помнить не только о так называемых поведенческих аддикциях, таких как игровая или интернет зависимости, получающих всё большее распространение, но и о химических. [4] Наиболее часто встречающимися зависимостями от психоактивных веществ (ПАВ) в настоящее время считаются алкогольная и никотиновая. Чрезмерное употребление алкоголя и, как следствие, формирование синдрома алкогольной зависимости является одной из наиболее острых проблем современного общества. На 2014 год заболевания, вызванные употреблением алкоголя, составляли около 82% от числа всех официально зарегистрированных в России наркопатологий. [1] По данным за 2016 год, опубликованным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), в России ежегодное употребление алкоголя среди населения в возрасте старше 15 лет составило 8,42 литра на человека. В России в 2020 году, по данным Росстата, от причин, связанных с употреблением алкоголя, в том числе и синдрома зависимости, умерло 50 435 человек, что на 6% больше, чем за 2019 год. Зачастую, к алкогольной аддикции присоединяются и другие психические расстройства, такие как тревога или аффективные расстройства, чаще всего депрессивные. Их одновременное возникновение связано с более негативным прогнозом и утяжелением любого из этих расстройств, включая повышенный риск суицидального поведения.

Более того, опираясь на данные ряда популяционных исследований, следует предполагать, что реальное число лиц с синдромами зависимости может значительно отличаться от официальных данных в сторону увеличения, так как около половины людей с психическими расстройствами не обращаются за медицинской помощью. [3]

Наибольшие опасения вызывает не только сам рост зависимого поведения, но и то, что аддиктивное поведение всё больше распространяется среди подростков и молодых людей до 30 лет. [2] Когнитивные особенности юношеского возраста характеризуются повышенной чувствительностью к вознаграждению, стремлением к ощущениям и импульсивным действиям, а также снижением самоконтроля. В совокупности все эти факторы способствует высокому уровню вовлеченности в девиантное поведение, одним из проявлений которого становятся начало и эскалация употребления алкоголя. В виду того, что

нейроразвитие мозга, сопряжённое с его созреванием, продолжается примерно до 25 лет, следует говорить о значительной опасности потребления алкоголя в этом возрасте, так как способствуют большей вовлеченности и формированию зависимости, нежели в более старшем. По разным данным возраст первого употребления алкоголя в странах мира, в основном варьируется от 12 до 16 лет, а показатели синдрома алкогольной зависимости наиболее высоки среди молодых людей в возрасте от 20 до 24 лет. [5]

Не менее опасна и другая распространённая зависимость – никотиновая. В 2018 году ВОЗ сообщала о распространённости курения в России среди людей старше 15 лет на уровне 28,3% от всего населения страны (40,9% для мужчин, 15,7% для женщин). Согласно исследованию, проведённому в США в 2020 году, мужчины, как правило, чаще злоупотребляют психоактивными веществами, а женщины как правило употребляют ПАВ, в том числе и никотин-содержащие вещества, в виду имеющегося изначального стресса, с целью облегчения негативных аффективных состояний и регулирования настроения. Более того, было показано, что эстрадиол усиливает вознаграждающий эффект никотина. Всё это способствует более сложному и трудному пути отказа от табака для женщин. Многие лица, имеющие зависимость от курения табака и желающие отказаться от этой вредной привычки, ошибочно полагают, что перейдя на электронные системы доставки никотина (ЭСДН) со временем смогут с помощью данного средства полностью оказаться от сигарет, тем самым улучшив своё здоровье. Опровергая это предположение, следует, в первую очередь, обратить внимание на позицию ВОЗ, которая характеризует единственную цель терапии табачной зависимости как полный отказ от любых форм его потребления. Данную стратегию часто называют стратегией «нулевой толерантности». Зачастую приятный вкус, отсутствие такого негативного явления как кашель, а также возможность использования ЭСДН в тех местах, где от курения сигарет человек скорее всего бы воздержался, может приводить к потреблению повышенных доз никотина. Было показано, что 30 затяжек ЭСДН примерно равны одной выкуренной стандартной сигарете по содержанию никотина в крови. Кроме того, ЭСДН могут так же способствовать развитию зависимостей у до этого интактных людей. У лиц, когда-либо пользовавшихся электронной сигаретой повышается вероятность начать курить обычные, стандартные сигареты.

### **Цель исследования**

Изучить распространённость и уровень наиболее распространённых химических зависимостей (алкогольной и никотиновой) у учащихся медицинского ВУЗа.

### **Материалы и методы**

Для оценки распространённости алкогольной и никотиновой аддикций было проведено сплошное обследование учащихся ФГБОУ ВО «ПИМУ». Самоанкетирование прошли 1 696 студентов, с первого по последний курс. Для оценки наличия аддиктивного поведения была разработана анкета, опирающаяся на критерии синдрома зависимости, указанные в МКБ-10.

### **Результаты**

В ходе исследования установлено, что 48,35% прошедших анкетирование за последние двенадцать месяцев употребляли алкоголь и/или никотин хотя бы один раз. При изучении структуры потребления данных психоактивных веществ студентами, было выявлено, что у 10,1% респондентов имеется синдром алкогольной зависимости, у 12,4% учащихся обнаружена никотиновая зависимость, а 3,5% указали на наличие у себя и той, и другой аддикции.

У 33,8% респондентов, употреблявших алкоголь в течении года, отмечались вызывающие тревогу симптомы алкогольной аддикции, однако, их число было меньше, чем необходимо для синдрома зависимого поведения, что относило студентов этой категории к группе риска. Пограничное положение в отношении развития никотиновой зависимости заняли 11,3% учащихся. Проблемный уровень употребления и никотина, и алкоголя выявлен у 7% опрошенных.

Наиболее частым симптомом, который отмечали большинство респондентов при исследовании — это продолжение приёма ПАВ, осознавая, что это вредит здоровью и состоянию. Его указывали как лица с количеством критериев, подходящих для установления диагноза синдром зависимого поведения, так и респонденты, отнесённые в группу риска.

### **Выводы**

К сожалению, приходится признать, что проблема зависимого поведения широко распространена среди молодых людей. Студенты медицинского ВУЗа также во многом подвержены химическим аддикциям. Рассуждая о возможных причинах формирования у молодых людей зависимостей, можно указать наличие фонового психического расстройства, как правило депрессивного и/или тревожного, невротических расстройств, как правило развивающихся

в следствие нарушения адаптации, высокий уровень стресса и ряд других причин, индивидуальных для каждого отдельного случая.

#### **Список литературы**

1. Веретило Л.В., Трусова А.В., Егоров А.Ю., Крупицкий Е.М. / Злокачественный алкоголизм: особенности формирования и клинические варианты// Наркология. – 2014. – Т. 13. – № 2(146). – С. 42-51. – EDN RXQRFV.
2. Карпухин И.Б., Карпухина Е.В., Лацплес П.Р., Мельниченко О.В. / Алкоголизм в молодежной среде // Психологическая наука и практика: проблемы и перспективы: Материалы III международной научно-практической конференции, Нижний Новгород, 25 апреля 2012 года / Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет. – Нижний Новгород: Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет, 2012. – С. 178-183. – EDN YPIXTN.
3. Карпухин И.Б., Леванов В.М. / Телепсихиатрия: история, направления и возможности (по материалам зарубежного научного архива) // Социальная и клиническая психиатрия. – 2020. – Т. 30. – № 1. – С. 102-109. – EDN KSHYAY.
4. Мюллер А.С., Перевезенцева Е.А., Сафарова А.С. [и др.] / Распространенность интернет-аддикции у студентов медицинского вуза // VOLGAMEDSCIENCE: Сборник тезисов VI Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием, Нижний Новгород, 16–17 марта 2020 года. – Нижний Новгород: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2020. – С. 405-406. – EDN OECQSY.
5. Lees B, Meredith LR, Kirkland AE, Bryant BE, Squeglia LM. Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacol Biochem Behav.* 2020 May;192:172906. doi: 10.1016/j.pbb.2020.172906. Epub 2020 Mar 13. PMID: 32179028; PMCID: PMC7183385.

#### **ОПЫТ РАБОТЫ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ПАВЛОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

Подовинников А.А.<sup>1</sup>, Нелидов А.Л.<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Павловская центральная районная больница», Нижегородская область, г. Павлово, Россия

<sup>2</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер», Нижегородская область, г. Нижний Новгород, Россия

### **Аннотация**

*Введение и актуальность исследования.* Профилактика потребления психоактивных веществ (ПАВ) является важной медицинской и социальной проблемой в Российской Федерации, в частности в Нижегородской области.

Актуальным является изучение работы наркологической службы в моногородах, где население привязано к одному ведущему предприятию и имеет более узкий выбор профессий, досуговой и культурной деятельности в сравнении с областными мегаполисами, проживает на относительно небольшой территории, а значительная часть жителей являются знакомыми друг друга. Совокупность этих условий создает трудности для самих больных в принятии решения обратиться за помощью и при этом обеспечить конфиденциальность своего обращения.

В современной литературе исследования по адаптации работы наркологического отделения в условиях моногородов представлены недостаточно.

*Цель исследования:* поиск оптимальных форм организации работы наркологического отделения в составе центральной районной больницы в специфических условиях «моногородов» в Российской Федерации.

*Материалом исследования* послужили результаты работы наркологического отделения на территории г. Павлово Павловского района Нижегородской области в составе ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ». Павловский район расположен в 60 км юго-западнее областного центра г. Нижнего Новгорода, имеет одно крупное промышленное предприятие; по состоянию на 01 января 2022 года в нем зарегистрирован 92 591 житель, прикрепленный к ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ».

*Методы исследования.*

Использован анализ статистических данных за период с 2019 по 2021 гг. и клинический метод исследования при оценке внедряемых методов профилактики.

*Методология исследования.* Исследование было проведено в три этапа. На первом этапе анализировались основные исходные (за 2019 год) статистические данные работы наркологической службы Нижегородской

области и Павловского района. На втором были внедрены такие формы работы наркологического отделения, которые, по нашей гипотезе, должны отвечать специфике наркологической службы в «моногородах». На третьем анализировались статистические данные работы отделения за 2021 год в сравнении с 2019 годом, а далее был проведен краткий клинический анализ результатов внедрения нового метода профилактики – скрининга потребления ПАВ с последующим мотивационным консультированием.

**Ключевые слова:** Наркологическое отделение, взаимодействие с психиатрической службой, образовательная организация, первичная профилактика, скрининг, мотивационное консультирование.

## **EXPERIENCE OF THE NARCOLOGY DEPARTMENT AT THE CENTRAL DISTRICT HOSPITAL OF PAVLOVSKY MUNICIPAL DISTRICT**

*Podovinnikov A.A.,<sup>1</sup> Nelidov A.L.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> State Budgetary Institution of Healthcare of the Nizhny Novgorod Region "Pavlovsk Central District Hospital", Nizhny Novgorod Region, Pavlovo, Russia

<sup>2</sup> Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

### **Annotation**

*Introduction and relevance of the study.* Prevention of the use of psychoactive substances (surfactants) is an important medical and social problem in the Russian Federation, in particular in the Nizhny Novgorod region.

It is relevant to study the work of the narcological service in single-industry towns, where the population is tied to one leading enterprise and has a narrower choice of professions, leisure and cultural activities in comparison with regional megacities, lives in a relatively small area, and a significant part of the residents are acquaintances of each other. The combination of these conditions creates difficulties for the patients themselves in making a decision to seek help and at the same time ensure the confidentiality of their treatment.

In the modern literature, studies on the adaptation of the work of the narcological department to the conditions of single-industry towns are insufficiently presented.

*The purpose of the study:* to search for optimal forms of organization of the work of the narcological department as part of the central district hospital in the specific conditions of "single-industry towns" in the Russian Federation.

*The research material* was the results of the work of the narcological department on the territory of the Pavlovo Pavlovsky district of the Nizhny Novgorod

region as part of the State Medical Institution "Pavlovskaya CRH". Pavlovsky district is located 60 km south-west of the regional center of Nizhny Novgorod, has one large industrial enterprise; as of January 01, 2022, 92591 residents were registered in it, attached to the State Medical Institution "Pavlovskaya CRH".

*Research methods.* The analysis of statistical data for the period from 2019 to 2021 and the clinical research method were used to evaluate the implemented methods of prevention.

*Research methodology.* The study was conducted in three stages. At the first stage, the main initial (for 2019) statistical data of the work of the narcological service of the Nizhny Novgorod region and the Pavlovsky district were analyzed. At the second stage, such forms of work of the narcological department were introduced, which, according to our hypothesis, should meet the specifics of the narcological service in "single-industry towns". At the third stage, statistical data of the department's work for 2021 were analyzed in comparison with 2019, and then a brief clinical analysis of the results of the introduction of a new method of prevention – screening of surfactant consumption with subsequent motivational counseling was conducted.

**Keywords:** Narcological department, interaction with psychiatric service, educational organization, primary prevention, screening, motivational counseling.

### **Результаты первого этапа исследования**

В 2019 году наркологическая ситуация в Нижегородской области имела тенденцию к улучшению. Общая распространенность наркоманий составила 171,3 на 100 000 населения, алкоголизма - 1790,7. Первичная заболеваемость наркоманией составила 8,0 на 100 000 населения, алкогольными психозами – 16,7 на 100 000 населения. Зарегистрировано 140 случаев отравлений спиртосодержащей продукцией.

Необходимо отметить, что большинство этих показателей превышали показатели по Российской Федерации и Приволжскому Федеральному округу.

Наркологическая ситуация в 2019 году в Павловском районе представлялась более противоречивой.

Общая распространенность наркоманий составила 25,0 на 100 000 населения, алкоголизма – 1298,8. Первичная заболеваемость наркоманией составила 2,2 на 100 000 населения, алкогольными психозами 3,2. Зарегистрировано 8 случаев отравлений спиртосодержащей продукцией.

Таким образом, наркологическая ситуация во всем регионе Нижегородской области и, в частности, в Павловском районе отличается превышением основных показателей над средними по Российской Федерации. Это требовало внедрения в специфических условиях «моногорода» таких форм работы наркологического отделения, которые потенциально могут обеспечить увеличение обращаемости населения за наркологической помощью, повышение ее эффективности, расширение профилактической помощи на новые категории населения – группы риска.

### **Результаты второй части исследования**

В 2019-2020 гг. для улучшения наркологической помощи в специфических условиях «моногорода», были внедрены следующие формы работы.

*Внедрение в просветительской деятельности:* во всех формах просветительской работы с населением, в семинарах со специалистами системы профилактики и в немой рекламе в Центральной районной больнице, особенно стали акцентироваться вопросы обеспечения тайны обращения за помощью. Пропагандировалось анонимное лечение.

Организована система профилактических занятий с учениками школ с использованием элементов тренинга; занятия были интегрированы в учебные программы школ и проводились по графику на базе самого наркологического отделения.

*Внедрение новых организационных форм работы отделения.* Детский врач-психиатр-нарколог и медицинский психолог были включены в состав районной Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП), где консультировались и привлекались к лечению новые контингенты, в первую очередь - дети группы риска и их родители. Заключены договоры с образовательными организациями о совместной профилактической работе, включая профилактические выходы специалистов отделения в школы. Психиатрический кабинет ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» из поликлиники был переведен в здание наркологического отделения; это улучшило ведение больных с «двойным» (психиатрическим и наркологическим) диагнозом, а также лечение психических расстройств - преморбидных для наркологических заболеваний.

*В консультирование наркологических больных* на постоянной основе было включено мотивационное консультирование с целью формирования у них согласия на лечение и медицинскую реабилитацию и более активного участия в них [1]; также была проведена апробация нового метода – скрининга уровня

потребления ПАВ с последующим мотивационным консультированием с целью снижения уровня или прекращения употребления ПАВ.

Приведенная совокупность методов работы применялась непрерывно в отношении всех групп населения, подпавших под компетенцию наркологического отделения за 2019-2021 гг.; в результате на следующем, третьем этапе исследовалась не отдельная, а сплошная выборка, что повышало надежность оценки эффективности работы отделения.

### **Результаты третьего этапа исследования**

Динамика статистических показателей работы наркологического отделения за 2021 г. в сравнении с 2019-2020 гг. рассматривалась нами как показатель реакции населения на внедренную совокупность методов работы.

Несколько возросло число взрослых больных, вновь взятых на диспансерное наблюдение:

- с синдромом зависимости от алкоголя - с 80 в 2020 г. до 84 в 2021 г. или на 5%;

- с употреблением ПАВ с вредными последствиями, соответственно, - с 88 до 98 или на 11%.

Среди несовершеннолетнего населения, напротив, больные с синдромом зависимости в течение 2020- 2021 гг. не регистрировались, а больные с употреблением ПАВ с вредными последствиями уменьшилось с 5 в 2020 г. до 3 в 2021 г. или на 40%.

В 2020-2021 г. охват амбулаторным консультированием врачами психиатрами-наркологами лиц группы риска нарастал: за 2020 г. прошли консультирование 4245 человек, в том числе подросткового населения – 3815 человек, а за 2021 г. - 4592 человека (рост на 8,2%), в том числе подросткового населения - 4910 человек (рост на 7%).

Совместным наркологическим и психиатрическим стационарным лечением в 2021 году было охвачено 27 больных с «двойным диагнозом»; ранее таких пациентов не было.

Охват медицинской реабилитацией в 2020 г. составил 47 человек или 30% от числа охваченных стационарным лечением, а в 2021 году, соответственно, - 67 человек или 40% от числа охваченных стационарным лечением (рост на 33%).

Возросла эффективность наркологической помощи взрослому населению. Число больных, находящихся в состоянии ремиссии (от 6 мес. до 2-3 лет) возросло с 44 чел. в 2020 до 67 чел. в 2021 г. (или на 24%). Число больных, снятых с диспансерного наблюдения в связи со стойким улучшением

(с ремиссией свыше 2-3 лет), возросло с 26 чел. в 2020 до 43 чел. в 2021 г. или на 20%.

Активизировалась профилактическая работа специалистов наркологического отделения в рамках работы в КДНиЗП. В течение 2020 г. на 23 заседаниях было проконсультировано 364 несовершеннолетних, а в 2021 г. на 26 заседаниях проконсультировано 326 несовершеннолетних.

В 2020 г. на базе наркологического отделения было проведено 14 групповых тренинговых занятий со школьниками и охвачено 323 чел.; в 2021 году 38 занятий (в 2,7 раза больше) и охвачено 1615 несовершеннолетних (в 5 раз больше).

В завершении третьего этапа исследования (весна 2022 г.) была проведена апробация нового потенциально эффективного метода первичной профилактики – скрининг потребления ПАВ с последующим мотивационным консультированием.

В нашем сообщении приведем выявленные существенные особенности данного метода для специфики работы наркологической службы в «моногороде».

В апробации метода согласились участвовать 197 взрослых: 77 женщины и 120 мужчин. Все эти лица не имели зарегистрированных наркологических диагнозов и обратились в наркологическое отделение не за наркологической помощью, а за медицинским освидетельствованием на право управления транспортными средствами. Участие в апробации метода предлагалось по завершении медицинского освидетельствования, соответственно, было для граждан в значительной мере неожиданным. Тем не менее, мы зарегистрировали очень небольшое число отказов (2 человека). Также и непосредственно в ходе самих скринингов и мотивационных консультирований у участников не возникало сколько-нибудь выраженных реакций протеста и отказов от них.

Таким образом, примененный метод первичной профилактики показывает, что в течение 2019-2022 гг. достигнут достаточно высокий уровень доверия населения к работе и специалистам отделения.

### **Выводы**

1. Работа наркологического отделения в условиях «моногорода» требует специальных методов, повышающих доверие населения к отделению и к его специалистам.

2. Основными методами, адаптирующими наркологическое отделение к работе в условиях «моногорода» и повышающими показатели её эффективности, являются:

- пропаганда конфиденциальности помощи и строгое соблюдение наркологической службой условий, гарантирующих сохранение врачебной тайны;

- расширение сферы профилактики за счет охвата лиц группы риска в учреждениях системы профилактики, особенно несовершеннолетних;

- сближение вплоть до территориального объединения психиатрической и наркологической служб;

- усиление индивидуального гуманистического подхода к пациентам за счет недирективного воздействия на мотивационную систему личности потенциальных пациентов;

- проведение групповых профилактических занятий (тренингов) с обучающимися непосредственно на базе наркологического отделения с их интеграцией в учебную программу образовательных организаций.

3. Апробация скрининга уровня потребления ПАВ и сопряженного с ним мотивационного консультирования с целью ограничения или прекращения употребления ПАВ показывает адекватность метода специфическим условиям работы наркологической службы в «моногороде».

### **Заключение**

Целью исследования был поиск путей повышения эффективности работы наркологического отделения в «моногороде»: г. Павлово Павловского района Нижегородской области. Использовались методы: анализ данных статистической отчетности и клинический метод оценки результатов апробации внедряемого метода скрининга потребления психоактивных веществ и мотивационного консультирования.

На первом этапе исследования было установлено, что основные статистические показатели наркологической помощи в г. Павлово Павловского района Нижегородской области за 2019 г. менее благоприятные, чем в среднем по Российской Федерации. Это послужило основанием для внедрения таких форм работы, которые потенциально могут повысить ее эффективность.

На втором этапе исследования в течение 2019-2021 гг. были внедрены следующие новые методы:

- пропаганда конфиденциальной помощи и гарантий сохранения врачебной тайны;

- охват профилактикой несовершеннолетних и их родителей во всех учреждениях системы профилактики (в комиссии по делам несовершеннолетних, в школах и др.);

- активное мотивационное консультирование пациентов и внедрение скрининга потребления психоактивных веществ с мотивационным консультированием;

- проведение профилактических занятий (тренингов) с обучающимися на базе наркологического отделения, их интеграция в учебную программу школ.

На третьем этапе исследования получено подтверждение эффективности внедренных методов работы наркологического отделения за 2019-2021 гг.

Возросли обращения за наркологической помощью: с синдромом зависимости от алкоголя - на 5%, с пагубным употреблением психоактивных веществ – на 11%.

Консультирование врачами-психиатрами-наркологами лиц группы риска возросло с 4245 до 4592 человек (на 8,2%), в том числе подростков - с 3815 до 4910 (на 7%).

Охват медицинской реабилитацией за 2020-2021 гг. возрос на 42%.

Число больных в ремиссии (до 2-3 лет) возросло с 44 до 67 человек (на 24%), а снятых с диспансерного наблюдения с ремиссией более 2-3 лет - с 26 до 43 (на 20%).

Апробация в течение I квартала 2022 г. (197 взрослых без наркологического диагноза) нового метода первичной профилактики (скрининга потребления психоактивных веществ с мотивационным консультированием) выявила его потенциальную эффективность для условий «моногорода»: небольшое число отказов от участия (2 человека) и отсутствие сколько-нибудь выраженных реакций протеста.

#### **Список литературы**

1. Брюн Е.А., Клименко Т.В., Кошкина Е.А. и др. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М.: ООО «Нью Терра», 2015. – С. 94-116.

## **ДЕТИ ГРУППЫ РИСКА КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ: ОСНОВНЫЕ ТИПЫ И АЛГОРИТМЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ**

*Нелидов Алексей Львович*



### **Аннотация**

Актуальность профилактики наркологических заболеваний обосновывает необходимость разработки эффективных методов медико-психологической коррекции детей группы риска.

Проведенное исследование состояло из двух взаимосвязанных частей.

В первой части был выявлен общий механизм закономерного поэтапного возникновения факторов риска как результата нарастающих кризисов возрастного развития ребенка в дисфункциональной родительской семье и самого ребенка.

Во второй части выявлена оптимальная последовательность методов психокоррекции, моделирующая успешный онтогенез личности детей (каким он был бы у них в условиях нормативной семьи) при одновременной коррекции аномальных стилей воспитания у родителей.

В исследовании анализировались результаты медико-психологической коррекции 136 несовершеннолетних, обратившихся за профилактической помощью в 2017-2022 гг. в детское диспансерно-поликлиническое отделение № 2 ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер».

**Ключевые слова:** факторы и дети группы риска, медико-психологическая коррекция, кризисы возрастного развития (онтогенеза) личности.

## **CHILDREN AT RISK AS AN INTERDISCIPLINARY PROBLEM OF PRIMARY PREVENTION: THE MAIN TYPES AND ALGORITHMS OF PSYCHOCORRECTION**

*Nelidov A. L.*

Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

### **Abstract**

The study of medical-psychological, psychological, social (family, pedagogical) mechanisms of occurrence and aggravation of risk factors for the development of narcological diseases is an urgent task, especially for the narcological service, as it provides a methodological basis for prevention among minors, without waiting for the beginning of their use of psychoactive substances.

The study revealed an ontogenetic pattern of the gradual development of risk factors: parental family dysfunction – the occurrence of age-related development crises in children - the occurrence of risk factors themselves.

Analysis of the most effective sequence of psychocorrection methods shows that it models the successful ontogenesis of personality that the studied children could have had if they had developed in a normative family environment.

**Keywords:** risk factors and children at risk, medical and psychological correction, crises of age-related development (ontogenesis) of personality, deviant behavior.

### **Введение**

В современной наркологии утвердились представления о преморбидных факторах риска развития наркологических заболеваний у детей, признанных мишенями для первичной профилактики наркологических заболеваний [1, 2, 3, 4]; предложены соответствующие протоколы и клинические рекомендации [5, 6].

Показатели работы детской наркологической службы ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер» (четыре диспансерно-поликлинических отделения - территория гг. Нижний Новгород и Дзержинск) показывают, что при снижении наркологической заболеваемости достоверно, в 3,37 раза, возросло число обращений детей группы риска, а их доля от всего числа детей, получивших помощь, возросла в 1,97 раза (данные из статистических учетных форм № 37 и № 12 раздел Z).

<b>Контингенты (коды детей группы риска по МКБ-10)</b>	<b>2018 год</b>	<b>2021 год</b>	<b>2021 в % к 2018 году</b>
Наркологические больные	408	58	14,2%
Дети группы риска Z55-Z65, Z72.0- Z72.2, Z81.1	386	1302	337%
Всего получили помощь	794	1360	171%
Дети группы риска в % от всех получивших помощь	48,6%	95,7%	197%

### **Цель исследования**

Повышение привлекательности детской наркологической службы за счет внедрения оптимальных последовательностей методов медико-психологической коррекции детей группы риска в рамках первичной профилактики.

### **Материалы исследования**

Материалами исследования послужили результаты медико-психологической коррекции сплошной выборки из 136 детей группы риска 6-16 лет, обратившихся за помощью с их родителями в 2018-2022 гг. – самостоятельно (60%), по рекомендации образовательных организаций (25%), по решению Комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав (15%).

Типичными причинами обращений были трудности в учебной деятельности и нарушения школьной адаптации ребенка (Z55.4), а также трудности его воспитания в дисфункциональной семье в условиях кризисов супружеских отношений - Z63.5, неполной семьи - Z60.1, алкоголизма отца - Z81.1 и аномальных стилей воспитания (гипоопеки Z62.0, гиперопеки Z62.1, в т.ч. с гипопротекцией Z62.6, враждебного отношения Z62.3 и отвержения ребенка Z62.4 [7]).

### **Методы исследования**

Применялись клинический, клинико-биографический и клинико-психологические методы (психологический анализ данных историй болезни, психодиагностика личности ребенка и родительской семьи).

### **Методология исследования**

Совокупность изученных детей была разделена на две группы.

В основную группу вошли 94 ребенка с достигнутой высокой эффективностью психокоррекции: преодоление кризисов и достижение нормы возрастного развития происходило в пределах первых 12 месяцев после обращения. В контрольную группу вошли 42 ребенка: они показали лишь частичное улучшение развития и в более длительные сроки или прерывали психокоррекцию.

Исследование включало две части: первая – установление общей и типичной для обеих исследованных групп последовательности кризисов развития; вторая – установление последовательности методов медико-психологической коррекции, достоверно обеспечивающей ее более высокую эффективность в первой группе.

### **Результаты первой части исследования**

Подтверждена описанная ранее [8] общая в обеих группах поэтапная последовательность кризисов развития семьи и расстройств личности ребенка перед обращением за помощью; они начинались с дошкольного детства и далее поэтапно утяжелялись при отсутствии помощи.

1-й этап – дошкольный возраст. Возникновение личностной неготовности к школе в условиях воспитания в дисфункциональных семьях: инфантилизм и неразвитость сферы деятельности (леность, безынициативность, слабое развитие деятельностей, предшествующих учебной) и в эмоциональной сфере (тревожно-фобические расстройства в дошкольных учреждениях, в социальных группах сверстников, в общении с взрослыми).

2-й этап – 1-2-й классы школы: проявление личностной неготовности ребенка к школе. В сфере деятельности она проявлялась в виде исходной низкой мотивации учения, неорганизованности на уроках и в домашних заданиях. Эмоциональная неготовность к школе проявлялась возникновением социальных/школьных фобий – перед учебной деятельностью (ответами, оценками), учителями, одноклассниками. В ответ на неуспехи ребенка в школе у родителей нарастала патология воспитательной функции.

3-й этап – 3-4-й классы. Нарастание школьной дезадаптации: отрицательные переживания от неуспехов в учебе, попытки компенсировать их за счет помощи родителей; формирование у детей отрицательной эмоциональной установки на учебу с негативными высказываниями о ней («неинтересно», «неохота», «лень»).

4-й этап – неблагоприятный вариант кризиса 5-6-го классов. Наблюдался у 72 детей из 136; развивался при отсутствии помощи на предыдущих трех этапах. Возникла защитная лживость (сокрытие от родителей плохих оценок и других неуспехов), избегание домашних заданий, их замена субъективно более успешными и просто организованными деятельностями (играми, зрелищами, «гуляниями», едой). Утрачивалась мотивирующая роль оценок: низкие не стимулировали, высокие «не вдохновляли»; исчезали предпочитаемые предметы. Дети бросали кружки и секции.

5-й этап – 6-8-й классы: возникновение раннего девиантного поведения (у 47 детей или у 65,2% от всех, прошедших 4-й этап): стойкое снижение успеваемости; открытые протестные реакции против школы; прогулы отвергаемых, а затем и остальных уроков; домашнее, реже школьное воровство; уходы из дома; разрыв отношений с одноклассниками, использование употребления ПАВ, компьютерной зависимости как компенсаторных деятельностей, уход в «уличную» группу с аналогичными характеристиками кризиса 6-8-го класса.

## Результаты второй части исследования

Во второй части работы была установлена последовательность методов медико-психологической коррекции, достоверно (по частоте применения) отличавшая основную группу исследованных от контрольной. Методы психокоррекции сначала осваивались родителями – на занятиях со специалистом, в том числе с участием ребенка, после чего родители применяли их как «домашние задания».

1. Тренинг приемов поддержки ребенка. Увеличение совместного времени. Удовлетворение его потребности в кинестетическом контакте, ласке и любви родителей. Запрет на критику ребенка. Поощрение его текущих успехов; «присоединение» к его интересам в играх, в ТВ, в музыке, книгах, в совместных делах по дому. Совместное подведение позитивных итогов дня; анализ родителями собственной успешности в воспитании; ведение дневника развития семьи. При сопротивлении родителей против позитивной поддержки ребенка проводилась конфронтация с сопротивлением, диагностика и преодоление аномальных стилей воспитания поведенческим тренингом.

2. Развитие у ребенка способности к самостоятельной деятельности и уверенности в себе. Применялись нарастающие по сложности методы. Сначала применялась непрерывная поддержка самостоятельно начинаемых ребенком дел на элементарном уровне – на уровне отдельных операций и действий. Фактически моделировалась поддержка ребенка любящими родителями в раннем детстве: в ходе каждого дела ребенок получал десятки, а за день – сотни позитивных стимуляций.

Далее применялась разработанная нами система позитивной поддержки ребенка последовательно на каждом этапе деятельности (от замысла до оценки результатов) [9] с развитием его способности осознавать свои успехи и развитие в целом как личности.

Наконец, проводился тренинг способности ребенка выбирать, планировать следующие потенциально успешные деятельности (тренинг планирования зоны своего ближайшего развития) и принимать решения об их реализации.

3. Расширение числа и разнообразия развивающих деятельностей – из числа предшествующих учебной [10, 11]: сложных сюжетно-ролевых игр со сверстниками, самостоятельного труда по дому, рукоделий и конструирования, восприятия искусства и собственной творческой деятельности, навыков общения в группах сверстников, занятий в самостоятельно выбранных кружках. Каждая

успешная деятельность закреплялась соответствующими ролями в семье и в группе сверстников (классе).

#### 4. Развитие у ребенка мотивации учения и учебной деятельности.

У 60% детей первой группы успеваемость повышалась спонтанно по мере реализации описанных методов психокоррекции; у остальных же требовалось развить мотивацию учения в рамках непосредственно самой учебной деятельности. Вначале диагностировались предпочитаемые предметы, к которым у детей сохранялась положительная мотивация (по данным школы и родителей, разработанными приемами игрового перевоплощения предметов в сверстников или в игрушки, цветовым тестом отношений А.М. Эткинда, в нашей игровой модификации [12] и др.). Далее ребенку моделировались ситуации успеха по предпочитаемым предметам и избирательная поддержка по ним, проводился предварительный тренинг ответов на уроках (родители выступали в роли учителей), привлекались репетиторы.

Применялись также частные методы терапии и психокоррекции – астенического синдрома, фобических расстройств, агрессивности, стойко заниженной самооценки («комплекса неполноценности»), нейропсихологических расстройств при СДВГ и др.

Описанная общая система поэтапной медико-психологической коррекции факторов риска фактически моделирует успешный онтогенез личности детей, каким бы он мог быть, развивайся они в нормативной семейной среде с раннего детства.

Изложенная система медико-психологической коррекции факторов риска внедрена в детской наркологической службе Нижегородского областного наркологического диспансера.

#### **Выводы**

1. Факторы риска потребления ПАВ являются закономерным следствием развития личности ребенка в условиях дисфункциональной семьи.

2. Факторы риска могут быть распознаны уже на ранних этапах их возникновения, в первую очередь – родителями.

3. Реализация программ психокоррекции детей группы риска объективно требует межведомственного взаимодействия и на уровне организаций системы профилактики (наркологическая служба, образовательные организации, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав и др.) и на уровне согласования методов воздействия на детей (медицинских, психотерапевтических, психолого-педагогических).

4. Медико-психологическая коррекция детей группы риска требует уточнения статистической отчетности наркологической службы и дополнительной подготовки врачей-психиатров-наркологов по направлениям: психокоррекция возрастных кризисов развития, семейная психотерапия, педагогическая психология и др.

### **Заключение**

Исследование медико-психологических, психологических, социальных (семейных, педагогических) механизмов возникновения и утяжеления факторов риска развития наркологических заболеваний является актуальной задачей, особенно для наркологической службы, так как дает методологическую основу для профилактики среди несовершеннолетних, не дожидаясь начала употребления ими психоактивных веществ.

В исследовании выявлена онтогенетическая закономерность поэтапного развития факторов риска: дисфункции родительской семьи – возникновение у детей кризисов возрастного развития – возникновение самих факторов риска.

Анализ наиболее эффективной последовательности методов психокоррекции показывает, что она моделирует тот успешный онтогенез личности, какой мог бы быть у изученных детей, если бы они развивались в нормативной семейной среде с раннего детства.

### **Список литературы**

1. Брюн Е.А., Цветков А.В. Практическая психология зависимости. – М.: Наука, 2014.
2. Ботвин Г.Дж., Гриффин К.У. Формирование жизненных навыков: теория, методы, эффективность профилактического подхода к злоупотреблению наркотиками. В кн. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков: пути преодоления: учебное пособие /под ред. Ж.Ф. Вагнера и Х.Б. Уолдрон; пер. с англ. А.В. Александровой: науч. ред. русского текста Н.А. Сирота, ВМ. Ялтонский. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – С. 40-64.
3. Родионова Е.Л., Нелидов А.Л. Системная профилактика девиантного поведения и употребления психоактивных веществ в общеобразовательной школе. В кн. Психолого-педагогические и социальные модели профилактики асоциального поведения несовершеннолетних. – Н.Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2004. – С. 5-85.
4. Протоколы медико-психологической коррекции группы риска по развитию наркологических заболеваний. – М.: ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского», 2015.

5. Брюн Е.А., Клименко Т.В., Кошкина Е.А. и др. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. Организации-разработчики: ГБУЗ города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы; НИИ наркологии – филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. – М.: ООО «НьюТерра», 2015.
6. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. – СПб.: Питер, 2008.
7. Нелидов А.Л. Этапы формирования терапевтической ремиссии при подростковой опийной наркомании. – Нижегородский медицинский журнал. Изд-во Нижегородской медицинской академии, 1998, № 3 – С. 83-88.
8. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство. – Л.: Медицина, 1991.
9. Нелидов А.Л. Диагностика факторов риска девиантного поведения у детей школьного возраста. В кн. Современная психология в экономике, политике и социальной сфере: материалы IV Международной научно-практической конференции, 25 ноября 2008 года /Нижегор. фил. Ин-та бизнеса и политики; отв.ред. Е.Г. Виноградова. – Нижний Новгород: НФ ИБП, 2009. - с. 51-55 с.
10. Патохарактерологические исследования у подростков. Ред. А.Е. Личко, Н.Я. Иванов. — Л.: изд. инст. им. Бехтерева, 1981.
11. Нелидов А.Л. Нарушение развития (дизонтогенез) личности как механизм девиантного и делинквентного поведения у несовершеннолетних. В кн. Актуальные проблемы профилактической, коррекционно-адаптационной и реабилитационной работы с девиантными и делинквентными подростками в современных условиях. Материалы Международной научно-практической конференции 13-14 декабря 2007 г. /отв. ред. Т.Т. Щелина, АГПИ им А.П. Гайдара, общ. орг. «Педагогическое общество». – Арзамас: АГПИ, 2008. – С. 29-39.
12. Нелидов А.Л., Щелина Т.Т. Психокоррекция школьников группы риска в начальных классах как ранняя профилактика девиантного поведения. В кн. Девиантное и делинквентное поведение детей и подростков: монография /Е.В. Яровенко, А.Л. Нелидов, Т.Т. Щелина [и др.]; под общ.ред. Н.В. Лалетина; Сиб.федер.ун-т; Краснояр.гос.пед.ун-т им В.П. Астафьева [и др.]. – Красноярск: Центр информации, 2012. - с. 170-217.
13. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. – М.: Тривола, 1995. - 360 с.
14. Дубровина И.В., Андреева А.Д., Гуткина Н.И. с соавт. Практическая психология образования. Под ред. И.В. Дубровиной. – СПб.: Питер, 2004, 2009.



**ГРУППОВЫЕ ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПЕРВИЧНОЙ  
ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ  
ПОДРОСТКОВ  
(ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ОБЗОР)**

*Нелидов А.Л., Попова Т.А., Тарасова М.В., Липатов С. Н., Стемасов В.Н.*

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области  
«Нижегородский областной наркологический диспансер», г. Нижний Новгород, Российская  
Федерация

**Аннотация**

В системах профилактики девиантного (в т.ч. аддиктивного) поведения подростков всё большее используются групповые интерактивные методы, тренинги [1, 2, 3 и др.].

Интерес к разработке групповых интерактивных методов профилактики связан с возможностью их интеграции в учебный процесс и в психологическую коррекцию различных детей группы риска в образовательных организациях [4, 5, 6].

В исследовании выделены и описаны сценарии двух форматов групповых занятий, показавших свою эффективность при их применении в школах и колледжах.

**Ключевые слова:** первичная профилактика, групповой тренинг, групповая динамика, формирование установок на здоровый образ жизни, установки на отказ от употребления психоактивных веществ.

**GROUP INTERACTIVE METHODS OF PRIMARY PREVENTION OF  
DRUG-RELATED DISEASES AMONG ADOLESCENTS  
(PRACTICE-ORIENTED REVIEW)**

*Nelidov A.L., Popova T.A., Tarasova M.V., Lipatov S. N., Stemasov V.N.*

Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

**Annotation**

In systems of prevention of deviant (including addictive) behavior of adolescents, group interactive methods, trainings are increasingly used [1, 2, 3, etc.].

Interest in the development of group interactive methods of prevention is associated with the possibility of their integration into the educational process and into the psychological correction of various children at risk in educational organizations [4, 5, 6].

The study identifies and describes scenarios of two formats of group classes that have shown their effectiveness when used in schools and colleges.

**Keywords:** primary prevention, group training, group dynamics, formation of attitudes to a healthy lifestyle, attitudes to abstaining from the use of psychoactive substances.

### **Введение**

В работе специалистов детского диспансерно-поликлинического отделения №2 Нижегородского областного наркологического диспансера групповые интерактивные методы профилактики (тренинги) занимают значительное место.

За 2019-2021 годы (с учетом ограничений в связи с коронавирусной инфекцией) специалистами отделения было проведено 282 занятия-тренинга, которыми были охвачены 8046 обучающихся школ и первых курсов колледжей.

**Цель исследования:** выделить и описать сценарии проведения занятий-тренингов, обнаруживших наибольшую эффективность в восприятии их несовершеннолетними обучающимися школ и колледжей при условии удобства их интеграции в учебный и воспитательный процесс образовательных организаций.

### **Материалы и методы**

Материалом исследования послужили результаты проведения указанных выше 282 занятия-тренинга, проведенных с детьми в возрасте от 9-10 до 17-18 лет.

Применялся клинико-психологический и психологический метод наблюдения за состоянием и поведением обучающихся непосредственно в процессе занятий-тренингов.

### **Этапы исследования**

На первом этапе вначале были проведены занятия по самым разнообразным сценариям, свободно выбираемым специалистами.

Далее определялось, насколько в занятиях проявлялись признаки их эффективности. К эффективным мы относили те занятия, в ходе которых у участников возникали признаки активного вовлечения в групповую динамику и личностного роста [по 7, 8, 9]; в частности - быстрое (за минуты) преодоление тревоги/напряжения, отсутствие сопротивления и протестов против занятия, повышение активности и настроения в ходе занятия, возникновение инсайтов и

катарсисов, возникновение доверия друг к другу (сообщение о личных проблемах), появление уверенности в себе, желания продолжить занятие и т.п.

В конце первого этапа исследования был проведен сравнительный анализ сценариев занятий, выбранных в качестве эффективных, и были выделены их общие особенности по форме проведения и содержанию.

На втором этапе исследования сценарии проведения занятий, признанных в нашем материале более эффективными, были структурированы в виде алгоритмов действий ведущего и представлены ниже; подобный подход был использован в психотерапии [10].

### **Результаты первой части исследования**

Выделены два формата групповых интерактивных методов профилактики для их применения в школах и колледжах.

Первый (для возраста 10-12 лет, предшествующего кризису 13-летних, до старшего подросткового) – краткосрочные занятия в формате 1-2-х академических часов/уроков (одной учебной «пары»).

Второй (для участников старшего подросткового возраста) – занятия средней продолжительности в формате 2-4-х академических часов/уроков (двух учебных «пар»).

Общей особенностью занятий, отнесенных в нашем материале к эффективным, была их способность за короткое время организовать осознаваемое участниками развитие собственной личности; такой эффект обеспечивали следующие общие приемы.

За счет приемов ведения группы [7] занятия строились так, чтобы в их формате успевали возникнуть последовательно основные стадии групповой динамики: от стадии обострения тревоги/напряжения к стадии преодоления тревоги/напряжения и далее – к стадии возникающего сплочения группы.

Содержание занятий строилось на решении подростками актуальных для их возраста задач; к таким, в частности, относились преодоление группой той или иной типичной для подростков трудной/кризисной жизненной ситуации, необходимость проявить доверие и эмпатию; решение задачи на нравственный выбор/смысл; решение задачи по «защите» своего «Я» от давления; преодоление конкуренции в условиях сохранения личных отношений и сотрудничества.

Осуществлялся быстрый (уже за первые минуты) переход группы к непосредственному общению участников в реальном текущем времени («здесь и теперь»); данный прием ведения группы приводил к возникновению по ходу

тренинга элементов психодрамы и применялся в основном у участников старшего подросткового возраста.

### **Результаты второй части исследования - сценарии краткосрочных занятий-тренингов**

#### ***1. Мини-тренинг «Моё успешное будущее».***

Возрастная группа 10-13 лет.

Цели: Осознание и планирование своего развития, моделирование жизненной ситуации принятия совместных решений, развитие навыков доверия и общения, выбора потенциальных друзей.

Алгоритм проведения:

а) участники делятся на мини-группы (тройки или четвёрки), обсуждают образ здорового, успешного и творческого человека того же возраста или старше;

б) каждая мини-группа описывает созданный ими образ успешного будущего;

в) участники каждой группы приводят примеры собственного приближения к образу успешного будущего: какие достижения доказывают такое приближение, что помогает и что мешает становиться успешнее;

г) участники составляют в тетрадах/блокнотах план своего успешного развития (в хобби, в учебе, в домашних делах, дружбе и др.) на ближайшие дни, кратко зачитывают;

д) самоанализ участников: легко или трудно осознавать свои способности и планировать их развитие; что нового и интересного они узнали о себе, о других участниках мини-группы, обо всем классе; с кем было успешнее общаться, кого наметили себе в друзья.

#### ***2. Мини-тренинг «Умею говорить НЕТ».***

Возрастная группа 12-15 лет.

Цели: Развитие навыков одной из копинг-стратегий - противостоять внешнему давлению за счет осознания собственных личных границ и сохранения интересов, повышение устойчивости к отказам с сохранением уважения мнений других.

Алгоритм проведения:

а) ведущий предлагает группе разделить на команды;

б) в команде поочередно побыть в роли актёра, режиссера, наблюдателя;

в) используя заранее выбранную ситуацию (например, друзья уговаривают пойти на дискотеку и вернуться домой за полночь), отработать три

способа отказа: неуверенный, агрессивный (без физического воздействия) и, наконец, уверенный отказ;

г) «режиссёр» и «наблюдатель» отмечают адекватность, гармоничность, искренность в игре «актера», корректируют его при необходимости;

д) обмен своими наблюдениями, переживаниями, чувствами – сначала внутри команды, а при согласии «актеров» и в общей группе;

е) тезис – «несмотря на то, что ситуации бывают разные, у нас есть минимум три варианта отказаться от того, чего мы не хотим и, конечно, в приоритете это – уверенный отказ «Спасибо, но нет», «Я не хочу»;

ж) самоанализ участников – аналогично занятию 1.

### **3. Мини-тренинг «Музыкотерапия или мы - музыканты».**

1) Возрастная группа 7-12 лет.

Цели: Развитие творческого потенциала, укрепление самооценки, формирование позитивного «Я-образа», развитие опыта коммуникаций и опыта участия в принципиально новой (для большинства детей) творческой деятельности и осознания потенциальной успешности в ней.

Ведущих двое: музыкальный работник и специалист диспансерно-поликлинического отделения (врач, медицинский психолог).

Алгоритм проведения:

а) психолог предлагает участникам выбрать из предложенных музыкальных инструментов наиболее понравившийся (тамбурин, маракасы, шейкеры, джинглы, маршевый барабан и палочки и другие перкуссионные музыкальные инструменты);

б) музыкант предлагает детям попробовать самостоятельно или с его помощью поиграть на выбранном инструменте, обменяться инструментами друг с другом;

в) психолог рассказывает детей в круг и предлагает совместно с музыкантом выбрать песню.

г) музыкант предлагает детям подыгрывать себе во время пения; психолог в это время подпевает (может сам играть на одном из инструментов) и оказывает детям невербальную поддержку, даже если дети выбиваются из ритма или не участвуют.

ж) самоанализ участников – аналогично занятию 1.

С повторением данного занятия дети чувствуют себя всё более свободно, эмоционально включаются, помогают друг другу; часто приходят уже с выбранной песней или мелодией.

II) Возрастная группа 13-18 лет.

Цель: Развитие творческого потенциала, укрепление самооценки, формирование позитивного Я-образа, развитие коммуникативного опыта, опыт успешной деятельности.

Алгоритм проведения – тот же.

Участникам усложняется задание: подыгрывать не хаотично, а более осознанно, стараться играть ансамблем, чередовать инструменты или соло с хором и т.п.

Среди краткосрочных занятий-тренингов свою эффективность подтвердили ранее разработанные нами [2] упражнения для подростков от 14-15 лет: «Алкоголь и общество: проект профилактики в школе», «Решения, которые мы принимаем», «Помочь другу», «Реклама и антиреклама на алкоголь/курение», «Я успешный дипломат», «Я – взрослый: трудоустройство», «Найти друг друга», «Черты характера (как ресурсы развития)», «Поиграем в биографии (осознание способностей)».

#### **Результаты второй части исследования – сценарии занятий-тренингов средней продолжительности**

В данной категории занятий-тренингов подтвердили свою эффективность ранее разработанные нами занятия [2]: «Неуверенное, агрессивное и уверенное поведение в конфликте», «Сцены из жизни», «Волшебный магазин женихов и невест», «Алкоголь – мифы и реальность (анкетирование с групповой дискуссией)», «Караван-театр» и др.

Во второй половине занятий в динамике большинства групп закономерно возникали элементы психодрамы: роли участников и их общение в ролях; инсайты и катарсисы; протагонисты, готовые представить группе свои кризисные ситуации.

Представим сценарии выявленных в работе трёх вариантов перехода занятия-тренинга в психодраму на примере метода «Караван-театра» у подростков от 13 до 18 лет (разработчик – Ассоциация «Караван театр» г. Тулуза, Франция, руководитель – Жан Пьер Беснар; адаптирован нами для российской культурной среды [11]; отметим близкий к этому метод «Форум-театр» [12]).

#### ***Первый вариант – пантомимический.***

Шаг 1. Ведущий («режиссер») предлагает на выбор самих участников темы кризисов, соответствующие возрастным потребностям и интересам развития подростков и содержащие те или иные актуальные для них кризисы:

неразвитая самостоятельность и инициативность, неуверенность в себе, сниженная самооценка, низкий статус в подростковой группе и т.п. Также на выбор предлагает группе типы семей: семья бизнесмена, семья среднего достатка («обычная»), семья с пьющим отцом, неполная.

Шаг 2. Участники составляют сценарий типичной ситуации для заданных условий и определяют роли каждого в «семье»: по собственному желанию, по решению режиссера. Количество «членов семьи» - не менее трех человек.

Шаг 3. Основное пантомимическое действие.

На сценическое пространство (часть класса) последовательно входят сначала «члены семьи» первого выбранного типа (например, семья бизнесмена) и молча изображают действие по нарастанию выбранной ситуации и типа кризиса (например, чувство брошенности). В момент, когда, по мнению «артистов», они достигали ясного выражения своей роли, они замирали; возникала семейная психоскульптура (по В. Сатир).

Шаг 4. Развитие основного пантомимического действия зрителями.

Ведущий предлагает зрителям оценить происшедшее на сцене, предложить ее изменение, самим выйти и повторить сцену, изменив по-своему ее смысл или результат.

Шаг 5. Осознание участниками развития пантомимы, ее итога.

Шаг 6. «Семейная фотография»: итоговая психоскульптура фотографируется – при условии, если участники единодушно подтвердят, что в ней их все удовлетворяет.

Далее те же шаги производят «члены семьи» при проигрывании остальных выбранных типов ситуаций и кризисов.

***Второй вариант – комбинация пантомимического действия со словами.***

Проводится по тем же этапам, что и первый вариант, но «артисты» при желании могут дополнять пантомиму словами. После завершения «артистом» типичного для него действия он замирает и дальше молчит, говорят остальные «артисты».

***Третий вариант – непрерывно развивающаяся пантомима с переходом в типичное театральное действие со словами.***

Только самое начало заданных сцен разыгрывается пантомимой, но с первой же минуты «артистам» разрешается использовать и слова. В результате возникает типичное театральное действие, в ходе которого «артисты» не «замирают» в конце своих эпизодов игры, а продолжают вместе со всеми

«артистами» проживать выбранные ситуации до того или иного полного их завершения, по мнению всех участников.

Для формирования у участников установок на здоровый трезвый образ жизни в каждую психодраматическую ситуацию «Караван-театра» вводились темы, побуждающие участников решать задачи на нравственный смысл: преодолевать собственное «употребление» алкоголя, отказываться от «предложения» наркотика или помогать другу отказаться и т.п.

Наибольшая продолжительность игровой психодрамы в «Караван-театре» достигалась при освоении каждым участником всех четырех структурных ролей в психодраме – игрока («артиста»), сценариста, режиссера и зрителя.

### **Выводы**

1. Применение интерактивных групповых методов повышает заинтересованность обучающихся участвовать в занятиях по профилактике употребления психоактивных веществ.

2. Интерактивные групповые методы профилактики, от краткосрочных до продолжительных и переходящих в групповую психодраму, являются также и методами психокоррекции факторов риска девиантного поведения (тревожности, неуверенности, сниженной самооценки, трудностей в общении, самореализации и других), в связи с чем заслуживают дальнейшего исследования их эффективности.

3. Описанные в работе алгоритмы проведения профилактических занятий-тренингов позволяют использовать их не только специалистами наркологической службы, но и специалистами системы образования; с их помощью преодолевается инерция применения устаревших дидактических методов профилактики (лекций, бесед, информирования).

### **Заключение**

Исследование интерактивных групповых методов профилактики употребления психоактивных веществ на материале различных занятий-тренингов позволило сформулировать общие признаки потенциальной эффективности этих занятий и выделить два формата их проведения. Формат краткосрочных занятий-тренингов, в пределах которых у участников возникала позитивная групповая динамика. Формат занятий средней продолжительности, которые в своей динамике закономерно переходили в групповую игровую психодраму («Караван-театр»).



Оба описанных формата профилактических занятий-тренингов, применяемых специалистами детской наркологической службы, могут адекватно использоваться специалистами образовательных организаций.

### Список литературы

1. Сирота Н.Я., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения. – Москва. – ООО Центр полиграфических услуг «Радуга». – 2004.
2. Нелидов А.Л., Леднева Л.В., Попова Т.А. Программа семинара-тренинга подготовки учащихся-волонтеров «Миссия Доброй Воли» по областной программе «Профилактика асоциального поведения среди детей и молодежи». /В кн. Профилактика асоциального поведения среди детей и молодежи: Из опыта работы органов управления образованием и учреждений образования Нижегородской области. – Н.Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2003.
3. Брюн Е.А., Клименко Т.В., Кошкина Е.А. и др. Тренинг с группами риска. В кн. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М.: ООО «НьюТерра», 2015. – С. 121-126.
4. Грецов А.Г. Психологические тренинги с подростками. – СПб.: Питер, 2008.
5. Нелидов А.Л., Ганичева И.А. Основы педагогики здоровья: Учебно-методическое пособие. – Арзамас: АГПИ, 2013.
6. Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде на период до 2025 года. Утверждена Минпросвещения России, 15.05.2021 г.
7. Ялом И., Лесц М. Групповая психотерапия. Пер.с англ.–Пб.: ПитерСПб, 2018.
8. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – СПб.: Питер Ком, 1999.
9. Психотерапевтическая энциклопедия /под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Издательство «Питер», 2000.
10. Шерман Р., Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. – М.: Класс, 1998.
11. Попова Т.А., Нелидов А.Л. «Караван-театр» как актуальный метод профилактики асоциального поведения среди подростков. – В кн. Психология образования: профессионализм и культура: Материалы региональной научно-практической конференции / Мин-во образования и науки Нижегородской обл., НИРО, НГПУ. – Н. Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2005. – с. 302-309.
12. Доусэт Д., Еделева Е., Захарченко И. и др. Форум-театр: формула выхода из кризиса: Уч.-метод.пос. для желающих создать форум-театр. – Британский Совет в Украине. – К., 2007.

**НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ, СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ ПУТИ  
РАЗВИТИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НИЖЕГОРОДСКОЙ  
ОБЛАСТИ  
(КРАТКИЙ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)**

*Тарасов В.К., Миронова Т.В., Нелидов А.Л.*

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области  
«Нижегородский областной наркологический диспансер», г. Нижний Новгород, Россия, e-mail:  
nond@mail.ru

**Аннотация**

Наркологическая служба является одним из ключевых участников системы профилактики наркологических заболеваний и исполнителей действующих нормативных актов в данной сфере – Закона № 3-ФЗ от 8.01.1998 «О наркотических средствах и психотропных веществах», Закона № 323-ФЗ от 9.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Указа Президента Российской Федерации №733 от 23.11.2020 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» и других.

Целью настоящей работы является попытка представить основные направления и сложности в развитии наркологической службы в условиях противоречивых социальных процессов в современном обществе.

Материалом для аналитического обзора стали статистические отчеты наркологической службы Нижегородской области за 2019-2021 годы.

**Ключевые слова:** наркологическая служба, профилактика наркологических заболеваний, развитие наркологической службы.

**NARCOLOGICAL SITUATION, STATE AND MAIN WAYS OF  
DEVELOPMENT OF THE NARCOLOGICAL SERVICE OF THE NIZHNY  
NOVGOROD REGION  
(BRIEF ANALYTICAL OVERVIEW)**

*Tarasov V.K., Mironova T.V., Nelidov A.L.*

Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

## **Abstract**

The indicators and effectiveness of the work of the narcological service are largely determined by the dedicated staff of specialists in this territory and their staffing.

The contradictory trends revealed in the analytical review in the indicators of the narcological situation in the Nizhny Novgorod region reflect the contradictory attitude of the population to the narcological service and determine the need to develop public confidence in its specialists and in the conditions for providing narcological care.

One of the topical areas of work of the narcological service is preventive activity through the prevention system, primarily with children at risk and their parents.

The relevance of structuring and developing standards for the prevention of narcological diseases and the inclusion of its indicators in the statistical reporting of the narcological service is revealed.

**Keywords:** narcological service, prevention of narcological diseases, development of narcological service

## **Организация наркологической помощи**

Работа специализированной наркологической службы организуется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2015 г. №1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

По своей структуре наркологическая помощь населению Нижегородской области является одной из наиболее развитых в Приволжском Федеральном округе (ПФО).

Наркологическую помощь оказывают все ГБУЗ НО «ЦРБ/ЦГБ» муниципальных районов/городов Нижегородской области; кроме этого в наркологическую службу входят 2 специализированных учреждения, функции которых взаимно дополняют друг друга. Главенствующей организацией, осуществляющей как лечебную, так и профилактическую антинаркотическую деятельность в нижегородской области является ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер» (ГБУЗ НО «НОНД»).

Всего в Нижегородской области работают 11 диспансерных отделений, в том числе для детского населения – 4; 47 районных наркологических кабинетов.

Стационарная наркологическая помощь населению Нижегородской области оказывается на 589 наркологических койках с круглосуточным пребыванием пациентов взрослых и несовершеннолетних (с 15 лет) и на 75 реабилитационных койках.

Таким образом, в Нижегородской области для взрослого населения практически во всех районах достигнут свободный доступ ко всем видам помощи.

Проблема развития службы заключается в том, что только в 16 районах (в 28% от всех районов области) действуют наркологические кабинеты для оказания помощи детскому населению.

Данное противоречие преодолимо при условии, что Минздрав России включит в функционал районных врачей-психиатров-наркологов в составе ГБУЗ НО «ЦРБ/ЦГБ» все виды помощи детскому населению.

#### **Кадровый потенциал**

Существенное противоречие отмечается между штатами и кадровым обеспечением наркологической службы.

С одной стороны, на 01.01.2022 г. в области занято 285,75 штатных единиц врачей-психиатров-наркологов, в том числе по поликлинике – 192,25; этот показатель остается неизменным в течение анализируемого периода. Обеспеченность врачами-психиатрами-наркологами в 2021 году составила 0,46 на 10 000 населения, в 2020 г. – 0,47; это выше, чем по Российской Федерации и ПФО – соответственно, 0,34 и 0,37.

С другой стороны, физических лиц врачей-психиатров-наркологов в службе – 143, а коэффициент совместительства составляет 2,0 – один самых высоких в РФ и ПФО; в 22 районах психиатры-наркологи для взрослого населения работают по совместительству, а в 37 районах и городских округах нет подростковых наркологов. При этом около 70% врачей-психиатров-наркологов находятся в предпенсионном и пенсионном возрасте.

Такая ситуация позволяет поддерживать заработную плату врачей-психиатров-наркологов на уровне требований «дорожной карты», но существенно затрудняет заполнение вакантных ставок молодыми врачами и назревшую смену поколений.

Министерством здравоохранения Нижегородской области совместно с ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»

Минздрава России определены квоты в ординатуре по специальности «психиатрия-наркология». В результате в 2021 году после ординатуры к работе приступил 1 врач; в настоящее время подготовку в ординатуре проходят 5 врачей, а на 2022 год выделена квота на 6 врачей-ординаторов.

Анализ возрастного состава врачей-психиатров-наркологов показывает: сохранение квоты в 6 врачей-ординаторов для Нижегородской области ежегодно в течение четырех-пяти лет позволит начать решать проблему кадрового дефицита.

Другой существенной проблемой является дефицит других специалистов в амбулаторном звене наркологической службы. Так, медицинские психологи работают только в 10 амбулаторных наркологических отделениях; их нет в штате районных наркологических кабинетов. В результате остается недостаточным участие медицинских психологов в ключевых направлениях диспансерного наблюдения: в консультировании и медицинской реабилитации, в тестологических исследованиях для обоснования ремиссии и прекращения диспансерного наблюдения.

Вопрос об эффективном использовании специалистов по социальной работе в настоящее время исследуется в ГБУЗ НО «НОНД».

#### **Анализ текущей наркологической ситуации в Нижегородской области**

На диспансерном наблюдении в наркологической службе Нижегородской области на 01.04.2022 находятся 55 703 лица, допускающих немедицинское потребление психоактивных веществ (около 1,8% жителей Нижегородской области).

Структура зарегистрированной наркологической заболеваемости соответствует историческим предпочтениям населения в употреблении ПАВ, сложившимся в последние 20-30 лет: 88,1% от числа зарегистрированных наркологических расстройств связано с употреблением алкоголя; 11,4% - с употреблением наркотиков; 0,5 % - с употреблением ненаркотических средств.

Основной закономерностью в динамике наркологической заболеваемости является ежегодное в последние 3 года снижение первичной заболеваемости наркоманией с 8,3 на 100 000 населения до 7,5 (оставаясь все-таки выше, чем по РФ 2020 – 8,5 и ПФО 2020 - 6,9) и алкогольными психозами с 18,8 до 16,7 (РФ 2020 г. – 10,4, ПФО 2020 - 13,5).

В то же время показатель распространенности в Нижегородской области алкоголизма остается существенно, в 2,2 раза (1757,0 на 100 000 населения), выше общероссийского (РФ 2020 г. – 783,3; ПФО 2020 г. – 935,1); такое

превышение при примерно равном душевом потреблении алкоголя в субъектах ПФО мы связываем с более высокой обеспеченностью области врачами-психиатрами-наркологами.

Ряд других показателей показывает противоречивость наркологической ситуации.

Так, в 2021 году в 1,9 раза (с 161 до 312) возросло число больных наркоманией, снятых с диспансерного наблюдения по причине смерти.

Также возрос показатель больничной летальности с 0,45 до 0,51, в основном – при алкогольных психозах.

Число отравлений спиртосодержащей продукцией за последние 3 года, наоборот, снизилось с 244 до 126 – в 1,94 раза.

Мы считаем, что в отношении данных показателей требуется дополнительный анализ и уточнение самих критериев их оценки.

### **Медицинская помощь**

Стационарная наркологическая помощь представлена 19 круглосуточными отделениями (на 589 коек), из них: 3 отделениями неотложной помощи, 4 реабилитационными отделениями (на 75 коек), 10 – для плановой госпитализации. В ГБУЗ НО «Наркологическая больница» развернуто отделение с дневным пребыванием (70 коек).

Всего в области по данным на 01.01.2022 г. обеспеченность наркологическими койками в 2021 году составила 1,91 на 10 000 населения, в 2020 г. – 1,89, что существенно выше, чем по РФ за 2020 год – 1,28 и ПФО 2020 г – 1,66.

Определена оптимальная маршрутизация пациентов в наркологические учреждения (подразделения).

Ежегодно в Нижегородской области получают амбулаторное лечение 48,6% больных алкоголизмом из числа находящихся на диспансерном наблюдении.

Активизация мотивационной работы на диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию привела к позитивной динамике:

- увеличилось число больных наркоманией пролеченных амбулаторно (с 2064 в 2019 году до 2258 в 2021 году – в 1,12 раза);

- увеличилось число обратившихся за анонимной помощью (с 56 в 2019 г. до 82 в 2019 году – в 1,46 раза);

- возросла доля поступивших в стационар впервые в данном году от числа состоящих на диспансерном наблюдении: в 2020 – 11,9%, а в 2021 году - 15,2% (в 1,28 раза);

- возросло общее число наркоманов, прошедших стационарное лечение: с 821 в 2020г. до 905 в 2019 году (в 1,1 раза).

Заметно снизилось число госпитализированных с психотическими расстройствами: с 2030 в 2019 году до 1826 в 2021 году (в 1,1 раза) при невысокой (13,9%) повторной госпитализации в течение года.

### **Система реабилитации**

Распоряжением Правительства Нижегородской области от 27.11.2015 №2129-р в Нижегородской области организована система комплексной реабилитации потребителей наркотиков, включающая сегмент медицинской реабилитации и сегмент социальной реабилитации.

Сегмент медицинской реабилитации представлен: 4 стационарными отделениями ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер» на 75 коек и 4 амбулаторными отделениями в структуре ГБУЗ НО «НОНД», «Выксунская ЦРБ» и «Павловская ЦРБ».

Медицинская реабилитация лиц, потребляющих ПАВ организуется в соответствии Клиническими рекомендациями по медицинской реабилитации (Москва, 2014, 2017).

Эффективность амбулаторной медицинской реабилитации (с применением индивидуального, семейного и группового консультирования/тренинга по утвержденным в ГБУЗ НО «НОНД» программам) по признаку достижения ремиссии последовательно повышалась и в 2021 году достигла 44,6%, то есть почти половины от реабилитируемых (682 из 1529).

Эффективность стационарной медицинской реабилитации в анализируемом периоде оставалась на одном, но высоком уровне: в 2019 году – 74,9%, в 2021 году – 74,5%.

Сегмент социальной реабилитации осуществляется некоммерческими организациями (далее - НКО).

Постановлением Правительства Нижегородской области утвержден порядок взаимодействия медицинских и негосударственных организаций, осуществляющих реабилитацию, а также порядок предоставления НКО субсидий за счет средств областного бюджета на возмещение затрат на социальную реабилитацию по направлениям (сертификатам) от ГБУЗ НО «НОНД».

Из средств областного бюджета на социальную реабилитацию и ресоциализацию наркопотребителей в НКО в 2021 году выделено 2 250 тыс. рублей (в 2020 году – 2 396,6) на 15 сертификатов.

Программа социальной реабилитации по сертификатам разработана ГБУЗ НО «НОНД», утверждена министерством здравоохранения Нижегородской области, состоит из 12 этапов и рассчитана на 6 месяцев.

За период с 01.01.2016 по 01.12. 2021 по именованным сертификатам полный курс социальной реабилитации прошли 72 наркопотребителя; все достигали ремиссии за время пребывания в реабилитационном НКО. По окончании программы социальной реабилитации, большинство реабилитантов приступали к этапу ресоциализации, трудоустраивались, возвращались в семьи. Период социальной реабилитации в НКО по сертификатам по определенному алгоритму засчитывался в установленные сроки диспансерного наблюдения.

Реабилитанты (за 4 года – 4 группы, 82 человека) с устойчивой ремиссией выбирали волонтерскую деятельность в НКО, для чего прошли курс повышения квалификации на базе ГБУЗ НО «НОНД» с выдачей в ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России удостоверений государственного образца.

### **Профилактическая деятельность**

Основные направления профилактической деятельности врачей-психиатров-наркологов в Нижегородской области определялись участием службы в системе профилактики безнадзорности и правонарушений, в программе противодействия незаконному потреблению и др. законодательным актам; кратко представим каждое из направлений.

*Организационная работа с учреждениями системы профилактики: основные направления.*

Министерством здравоохранения и министерством образования, науки и молодежной политики Нижегородской области утвержден приказ, по которому основные образовательные и социальные организации и наркологические медицинские организации заключили договоры о совместной профилактической работе.

Врачи-психиатры-наркологи и медицинские психологи введены в состав районных комиссий по делам несовершеннолетних, участвуют в рассмотрении дел и в консультировании. В 2021 году врачи-наркологи приняли участие в 752 заседаниях КДН (в 2020 году – в 649), организовано 154 приема в ОДН районных УВД (в 2020 году – 119).



Совместным приказом Минздрава Нижегородской области и ГУ МВД России по Нижегородской области утвержден порядок обмена информацией о наркологических контингентах в рамках действующего законодательства.

*Методическая работа со специалистами системы профилактики.*

За 2021 год проведено 238 семинаров для педагогов и психологов школ; за 2020 год – 171; охватываются специалисты основных организаций в районах.

*Выявление и медико-психологическая коррекция лиц группы риска (несовершеннолетних).*

Ежегодно проводятся профилактические медицинские осмотры обучающихся с химико-токсикологическим исследованием на психоактивные вещества: в 2019-2020 учебном году – 3600 человек; в 2020-2021 учебном году – 4500; в 2021-2022 учебном году - 4500. Психоактивные вещества выявлены: в 2019-2020 учебном году - у 9 человек; в 2020-2021 учебном году - у 1 человека (1 - опиоиды); в 2021-2022 учебном году - 0.

*Просветительская деятельность и участие врачей-психиатров-наркологов в формировании установок населения на отказ от ПАВ и на здоровый образ жизни.*

По итогам 2021 года организовано 284 открытых и видеоуроков для несовершеннолетних (2020 год – 230), проведено 117 круглых столов для студентов ВУЗов и техникумов (2020 год – 61). С детьми группы риска организовано 641 тренинговое занятие (2020 год – 632). В 2021 году приняли участие в 51 теле- и радиопередаче, опубликовали 66 статей и интервью в районных и областных СМИ.

Специалисты службы приняли участие в подготовке 8 видеofilьмов профилактической направленности для молодежи (2020 год - 6) в ежегодном телемарафоне «Всем миром против наркотиков», в проведении общероссийских акций: месячника антинаркотической направленности, в акциях «Призывник», «Сообща, где торгуют смертью», «Дети России» и др.

На главной странице сайта ГБУЗ НО «НОНД» размещены 37 видеofilьмов по вопросам профилактики – для подростков, молодежи, родителей, специалистов.

В связи с необходимостью развития форм и методов профилактической деятельности врачей-психиатров-наркологов представляется необходимым утверждение Минздравом России стандартов и норм трудозатрат на первичную профилактику наркологических заболеваний в различных группах населения.

## **Выводы**

1. Показатели и эффективность работы наркологической службы во многом определяются выделенными штатами специалистов на данной территории и их укомплектованностью.

2. Выявленные в аналитическом обзоре противоречивые тенденции в показателях наркологической ситуации в Нижегородской области отражают противоречивость отношения населения к наркологической службе и определяют необходимость развития доверия населения к ее специалистам и к условиям оказания наркологической помощи.

3. Одним из актуальных направлений работы наркологической службы является профилактическая деятельность через систему профилактики, в первую очередь – с детьми группы риска и их родителями.

4. Выявляется актуальность структурирования и разработки стандартов профилактики наркологических заболеваний и включения ее показателей в статистическую отчетность наркологической службы.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО МЕТОДА В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ОСНОВНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА**

*Дубчак Ю.В., Бородин А.В., Лопатин А.А., Вострых Д.В.*

ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», г. Кемерово, Россия. koknd@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассматривается понятие экзистенциальной психотерапии. Анализируется опыт применения экзистенциальной терапии с пациентами наркологического профиля на примере работы наркологического диспансера г. Кемерово. Оценивается эффективность применения экзистенциального метода психотерапии с использованием опросника смысложизненных ориентаций.

**Ключевые слова:** экзистенциальный метод, психотерапия, медицинская реабилитация, наркология.

# **PRACTICAL APPLICATION OF THE EXISTENTIAL METHOD IN PSYCHOTHERAPEUTIC WORK WITH NARCOLOGICAL PATIENTS AT THE MAIN STAGES OF THE TREATMENT AND REHABILITATION PROCESS**

*Dubchak Yu.V., Borodin A.V., Lopatin A.A., Vostrykh D.V.*

Kuzbass Clinical Narcological Dispensary named after Professor N.P. Kokorina, Kemerovo, Russia.  
koknd@mail.ru

**Resume:** The article deals with the concept of existential psychotherapy. The experience of using existential therapy with narcological patients is analyzed on the example of the work of the narcological dispensary in Kemerovo. The effectiveness of the existential method of psychotherapy using a questionnaire of meaningful life orientations is evaluated.

**Key words:** existential method, psychotherapy, medical rehabilitation, narcology.

## **Введение**

Отделение медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами является одним из структурных подразделений наркологического диспансера г. Кемерово и осуществляет медицинскую реабилитацию пациентов наркологического профиля. Сотрудниками отделения разработана, апробирована и внедрена в практику лечебно-реабилитационная программа «Фламинго», которая успешно применяется в условиях стационара и на амбулаторном этапе. Методология лечения пациентов базируется на положениях приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 № 1034н и «Клинических рекомендаций по медицинской реабилитации больных наркологического профиля» (Москва, 2015г.).

Целью программы является восстановление нормативного, личностного и социального статуса пациента, который помогает ему полноценно интегрироваться и адаптироваться в обществе. Одним из главных принципов программы является комплексный подход к лечению пациентов с наркологическими расстройствами. Он осуществляется через организацию эффективного сочетания разнообразных методов и подходов, таких как фармакотерапия, психотерапия, «12-шаговая» программа, арт-терапия, спорт-терапия, иппо-терапия, трудотерапия, повышение образовательного уровня, помощь в трудоустройстве.

## **Цель настоящего исследования**

Оценка эффективности применения экзистенциального метода психотерапии в реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами в условиях отделения медицинской реабилитации.

## **Материалы и методы**

Одним из методов воздействия на пациента через его психическую деятельность является психотерапевтическое, а именно экзистенциальная терапия, предложенная И. Яломом и В. Франклом, которые полагали, что «экзистенциальная терапия решает следующие задачи:

1. стать честным по отношению к себе;
2. расширить свое видение личных перспектив и окружающего мира в целом;
3. прояснить, что придает смысл настоящей и будущей жизни.

Ключевым понятием экзистенциальной терапии служат: самосознание, самоопределение и ответственность, одиночество и взаимосвязь с другими, поиск аутентичности и смысла, экзистенциальная тревога, смерть и небытие [1]».

Экзистенциальная терапия для пациентов с наркологическими расстройствами на основных этапах реабилитации, по нашему мнению, является наиболее эффективным методом лечения, который позволяет пациенту перейти от переживания утраты наркотиков и алкоголя (в процессе которой у пациента формируется ощущение бессмысленности жизни, чувство пустоты, «экзистенциальный вакуум» (В. Франкл «Патология духа времени, 1955)), страданий и отчаяния к восстановлению самоконтроля и комфорта в трезвой жизни. Методы экзистенциальной психотерапии специалистами отделения применяются уже на этапе мотивации, на котором пациент получает информацию о том, что зависимость является смертельно опасным заболеванием. Наибольший психотерапевтический эффект создается в групповой тренинговой работе, целью которой является помочь пациенту осознать последствия употребления наркотических средств и алкоголя, серьезность заболевания, неизбежность ранней смерти в случае продолжения употребления наркотических средств и алкоголя и отказа от длительного лечения на этапе реабилитации. Например, каждому из участников предлагается выбрать смертельные ситуации, которые могут произойти в результате употребления психоактивных веществ. Затем любой желающий может проиграть случайно выпавшую карточку с указанным вариантом смертельного исхода. Тренинг заканчивается общим обсуждением, на котором ведущий задает

вопросы: «Что ты почувствовал, когда выпала именно эта карточка?», «Что ты почувствовал, когда показывал свою смерть?», «Как ты считаешь, можешь ли ты действительно так умереть?».

Так же пациентам в процессе реабилитации предлагается чтение художественной литературы, где поднимаются экзистенциальные вопросы, вопрос жизни и смерти, куда мы идем, что является основой нашего существования, что оправдывает наши действия, например, произведения, Эрик-Эмманюэль Шмитт («Оскар и розовая дама»), В. Франкл («Психолог в концлагере»), Дженет Дж. Войтиц («Взрослые дети алкоголиков»), Е. Водолазкин («Лавр»), «Большая книга Анонимных Алкоголиков». В процессе чтения пациент переживает сходные трудности с героями книг, получает разностороннее представление о себе, других людях и о мире в целом. После прочтения книги психотерапевт задает ему ряд вопросов, тем самым оказывая влияние на его психическую активность, которая стимулирует нормальные психические и физиологические процессы, подавляя патологические и способствуя исчезновению психотравмирующих переживаний.

На базовом этапе проводится более глубокая работа с состоянием потери смысла жизни пациентом, принявшим необходимость полного отказа от употребления наркотических средств и алкоголя. Психотерапевтом отделения формируется понимание уникальности и неповторимости собственной личности и осознание пациентом своей ответственности за собственное выздоровление. Занятия проводятся индивидуально и в группе. Пациенту предлагается вообразить, что он пересматривает собственную биографию на закате дней и подходит к главе, посвященной настоящему этапу своей жизни, в котором, обладая сверхъестественной властью, он может решать, каким будет содержание его следующей главы. Таким образом, пациент должен представить, что в его силах внести исправления в важнейшую главу своего внутреннего жизнеописания.

Пациенту дается возможность побыть наедине со своими мыслями о конечности бытия, смертельном исходе своего зависимого поведения, о необратимости болезненных последствий (потеря семьи, судимость, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты и пр.). Тренинг усиливается частичной сенсорной депреацией пациента, включением драматической музыки; другие пациенты в роли «заместителей» родителей и значимых других родственников «осуществляют церемонию прощания». Затем пациент переводится в отдельную палату, где он проводит самоанализ, описывая свои чувства, мысли и действия в

отношении пережитого опыта на тренинговой работе. Возвращение в группу осуществляется через положительное подкрепление пациентом своего желания жить и выздоравливать.

Таким образом, пациент испытывает новые чувства в момент их возникновения, что помогает ему использовать их для формирования представлений о себе, своих желаниях и установках, что является интенсивным толчком к поиску обновленного смысла своей жизни взамен неудач, ошибок и разочарования вследствие употребления психоактивных веществ.

### **Результаты**

Для оценки эффективности применения экзистенциального метода психотерапии был использован опросник смысло-жизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева, который позволяет оценить уровень осмысленности жизни пациента, наличие у него целей и планов на будущее, степень удовлетворенности своей жизнью и веру в собственные силы [5]. В «срезе» участвовали 74 человека в возрасте от 18 до 50 лет. Период проведения – в течение 2021 года. Исследование проводилось в два этапа: на мотивационном этапе при поступлении в отделение медицинской реабилитации и на заключительном – по завершении прохождения базового этапа. На первом этапе исследования у 81% (60 чел.) выявлен сниженный общий показатель осмысленности жизни. На втором этапе исследования выявилось повышение показателей осмысленности жизни у 58% (43 чел.), тогда как сниженный общий показатель осмысленности жизни снизился до 42% (31 чел.), что позволяет судить о достаточной эффективности применения экзистенциального направления в психотерапевтической работе на основных этапах лечебно-реабилитационного процесса (мотивационном и базовом).

### **Выводы**

Таким образом, экзистенциальная терапия является эффективным психотерапевтическим направлением работы с пациентами наркологического профиля, помогает им изменить деструктивное поведение на более адаптивное, более честно и осмысленно определять свои собственные цели и жизненные ценности в будущем. Полученные изменения позволяют пациентам осознанно пройти заключительные этапы реабилитации для последующей успешной ресоциализации в обществе.

### Список литературы

1. Доктор и душа: Логотерапия и экзистенциальный анализ / В. Франкл; пер. с нем. - М., Альпина нон-фикшн, 2017 – 338 с.;
2. Шамрей В.К., Курпатова В.И. «Психотерапия» учебное пособие (Санкт-Петербург, СпецЛит, 2012 – 495 с.);
3. Эмми Ван Дорцен «Экзистенциальное консультирование и психотерапия на практике» (ИОИ Москва 2021. – 363 с.);
4. Каяшева О.И. «Библиотерапия и сказкотерапия в психологической практике» (Бахрах – М 2012 – 286 с.);
5. Леонтьев Д.А. «Методологические основы психологии» - (М. «Смысл» 2021 – 566 с.).

## ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ

*Заблоцкий В.Ю., Карпухин И.Б., Мюллер А.С., Энгель Е.А.*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия

**Аннотация.** В статье проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной проблеме наркомании, а также хирургическим осложнениям, связанным с внутрисосудистым введением различных наркотических средств.

**Ключевые слова:** тромбоз эмболия, наркомания, внутривенные наркотики.

## POST-INJECTION SURGICAL COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH DRUG ADDICTION

*Zablotsky V.Yu., Karpukhin I.B., Muller A.S., Engel E.A.*

«Privolzhsky Research Medical University» (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

**Abstract:** The article analyzes domestic and foreign literature on the problem of drug addiction, as well as surgical complications associated with the intravascular administration of various drugs.

**Key words:** thromboembolism, drug addiction, intravenous drugs.

## **Введение**

Прогрессирующее распространение наркотических средств, постоянный рост числа больных наркоманией и медико-социальные последствия наркотизации населения является острой проблемой настоящего времени [6].

Сегодня в России 2-2,5 млн человек или почти 2% населения употребляют наркотические вещества. Ежегодно почти 5 тыс. человек пробует наркотики, а 30 тыс. погибает вследствие их потребления [2].

По данным, озвученным на Всемирном докладе о наркотиках Управлением ООН по наркотикам и преступности от 22 июня 2017 г., 30% наркозависимых принимают психоактивные вещества инъекционно, а 5 млн. употребляют их систематически.

Сложившаяся в последние десятилетия ситуация позволяет говорить о наркоэпидемии, которая всё больше распространяется среди подростков и молодых людей. По данным многих авторов, наиболее подвержены зависимости от употребления психоактивных веществ (ПАВ) лица от 15 до 28-30 лет [1].

По данным ряда исследований, среди подростков, обучающихся в учреждениях начального и среднего профессионального образования около 40,0% имеют опосредованное отношение к употреблению наркотических веществ [4].

Столь большое число подростков и молодёжи, вовлечённых в наркопотребление, указывает на их большую подверженность формированию зависимого поведения. Это происходит за счёт психологических и возрастных особенностей – молодые люди в большей степени, чем взрослые, подвержены высокой эмоциональности и импульсивному поведению [7].

Как правило, наркозависимыми становятся социально неустроенные люди с низким уровнем материального благополучия, употребляющие инъекционные легкодоступные и дешёвые наркотические средства кустарного производства, которые зачастую оказывают не только одурманивающее, но и токсическое действие. Их пагубное действие является причиной поражения различных органов и систем организма [1].

Особую проблему создают так называемые «шприцевые» наркоманы, вследствие инфицирования ВИЧ, гепатитами В и С, бактериальными гематогенными инфекциями. В местах многолетних внутривенных и внутримышечных введений наркотиков развиваются тромбофлебиты, некроз тканей, нагнаивающиеся язвы, являющиеся входными воротами инфекции и причинами развития сепсиса [2].



### **Цель исследования**

Проведение анализа отечественных и зарубежных данных о возникновении хирургических осложнений у лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом.

### **Материалы и методы**

Авторами статьи были проанализированы нормативные документы (Федеральные Законы, постановления Правительства РФ, приказы МЗ РФ), опубликованные ранее отечественные (6) и зарубежные (1) источники литературы из научных баз eLIBRARY, КиберЛенинка, ScienceDirect, Springer с глубиной исследования 5 лет.

### **Результаты и обсуждение**

Широкое употребление наркотиков с использованием парентерального пути введения привело к значительному увеличению количества постинъекционных инфекционно-сосудистых осложнений, достаточно часто сопровождающихся генерализацией гнойного процесса с развитием сепсиса. Весьма неблагоприятной тенденцией в России является то, что количество употребляемых кустарно изготовленных наркотиков за последние годы увеличилось на 60%. Например, очень популярен в последнее время среди больных антидепрессант коаксил, употребляемый в гипердозах. Следует особенно отметить, что наркотические препараты кустарного приготовления оказывают не только наркотическое, но и выраженное токсическое действие, их парентеральное введение является причиной специфических и неспецифических инфекционных заболеваний, поражающих сердечно-сосудистую систему, легкие, желудочно-кишечный тракт, мочеполовую сферу, кожные покровы и мягкие ткани. Они же наиболее часто и значительно раньше по времени возникновения вызывают повреждения кровеносных сосудов. Гнойно-некротические повреждения сосудов при инъекционном введении суррогатов наркотиков являются наиболее сложными для лечения и опасными для жизни пострадавшего [6].

Хирургические осложнения у наркоманов, как правило, возникают при длительной инъекционной интервенции при отсутствии стерильности при изготовлении и введении наркотических препаратов в кровеносное русло. Достоверно доказана многофакторная взаимосвязь между употреблением опиатных наркотиков и развитием инфекции. При обследовании наркозависимых пациентов обнаружено, что важным предрасполагающим фактором в развитии инфекции является их образ жизни: плохое питание,

стресс, злоупотребление алкоголем, курение, многократные инъекции, а также попадание наркотических препаратов в паравазальную клетчатку. С учетом типичных зон введения наркотических препаратов больше половины случаев приходится на гнойнонекротические поражения верхних и нижних конечностей. Очаги гнойной инфекции формируются в зонах частых инъекций наркотиков: паховой области, проекции подключичной и кубитальных вен, подмышечной ямке, на медиальной поверхности плеча и бедра.

Исследуя характер и механизмы развития инфекционных осложнений у пациентов с опийной наркоманией была выявлена большая частота гнойных поражений кожи, мышечной ткани, легких и других органов. У 40% этой категории больных возникают трофические язвы на месте введения наркотических препаратов. Отмечены случаи генерализации гнойного процесса с развитием сепсиса. Так, было отмечено несколько случаев септического эндокардита как проявление генерализованной инфекции у больных наркоманией после внутривенного введения препаратов опия. Многие авторы сообщают об особом виде сепсиса у больных наркоманией — об ангиогенном сепсисе. При идентификации возбудителей в посевах из раны и в гемокультуре у 85% больных, страдающих инъекционной наркоманией, обнаруживали золотистый и эпидермальный стафилококк. Нередко в качестве раневой флоры выступали неклостридиальные бактерии. Грозным осложнением наркомании является повреждение артерий и вен. Возникающие при этом изменения магистральных артерий и вен лежат в основе нарушения гемодинамики пораженной конечности, что, в свою очередь, приводит к развитию ишемии, формированию ложных аневризм, артериовенозных фистул, васкулитов, постинъекционных тромбозов сосудов, "синдрому отечной руки" (puffyhandsyndrome), а также к профузному кровотечению. Больные опийной наркоманией часто осознанно формируют так называемые колодцы или шахты — кожно-сосудистые свищи, интимно примыкающие к магистральным сосудам в зоне постоянного введения наркотика. В процессе длительного введения наркотических веществ эти зоны трансформируются в очаги гнойной инфекции в проекции магистральных сосудов. В больше чем 50% случаев поражаются сосуды паховой области, но наряду с этим встречаются поражения плечевых, подключичных артерий. Указывается также такая достаточно редкая локализация, как церебральные сосуды.

В отдельных работах первое место среди постинъекционных осложнений занимают венозные тромбозы. Встречаются исследования, в которых в качестве

осложнений парентерального введения наркотиков описываются ложные аневризмы. Этиопатогенетическим фактором при развитии аневризм у данной категории больных может быть как инфекционный процесс, так и травматический фактор в результате постинъекционного нарушения целостности сосуда с профузными кровотечениями, приводящими к летальному исходу. Основным фактором, приводящим к повреждению кровеносных сосудов у наркоманов с парентеральным путем введения наркотиков, следует считать механическую и химическую травму. Причем роль химического фактора при этом занимает доминирующее положение, так как чисто механическая травма не вызывает некроза стенки сосудов и окружающих тканей. Необходимо отметить, что травма сосудистой стенки практически всегда сочетается с гнойно-воспалительным процессом в зоне введения наркотиков. Поэтому нарушение целостности стенки сосудов при инъекции ведет к образованию инфицированной гематомы. Чем крупнее артерия, тем вероятнее возникновение пульсирующей инфицированной гематомы — ложной аневризмы артерии.

Серьезную угрозу жизни представляет и аррозивное кровотечение из магистральных артерий и вен конечностей. Около 90% больных наркоманией поступают в хирургическое отделение с клиникой рецидивирующего или продолжающегося аррозивного кровотечения. При многократной травматизации магистральных артерий и вен нередко формируются артериовенозные соустья. Тромбозы магистральных артерий также являются следствием травматизации сосудистой стенки при повторных инъекциях наркотических препаратов. Так, у 40% пациентов-наркоманов, оперированных по поводу постинъекционных повреждений сосудов, выявлен тромбоз различных отделов магистрального артериального русла. В особую группу можно выделить тромботические поражения вен, поскольку острые тромбозы глубоких вен являются одним из тяжелых заболеваний сосудов. Частота развития тромбоза глубоких вен в общей популяции неуклонно возрастает, достигая 60%. Наиболее грозное осложнение венозного тромбоза системы нижней полой вены — тромбоэмболия легочной артерии, которая развивается у 4 — 15% больных. При флотирующем тромбе тромбоэмболия легочной артерии достигает 35—40% [5].

Среди данной группы пациентов наиболее часто встречаемым осложнением является флегмона (45%), абсцесс - 27%, воспалительный инфильтрат - 6%, тромбоз артерии - 10%, флебит - 6%, гангрена - 6%. У 75% данной группы пациентов наблюдаются только локализованные очаги инфекции, однако у некоторых больных развились более сложные осложнения -

сепсис (3%), тяжелый сепсис (9%). Отметим, что на тяжесть возможного осложнения или же течения заболевания влияет также и сопутствующая патология. Помимо того, что все пациенты данной группы страдают наркоманией, у 49% обнаружен Гепатит С, у 11% - Гепатит В, у 6% - Гепатит А, у 6% - ВИЧ-инфекция и лишь у 28% пациентов отсутствуют сопутствующие заболевания, что является довольно низким показателем, учитывая возраст больных. При лечении постинъекционных осложнений у данной группы больных почти всем пациентам было осуществлено оперативное вмешательство (96%). 82% из них достаточным оказалось только одно вмешательство - вскрытие и дренирование гнойников. 7% пациентов были выполнены некрэктомия и вскрытие гнойных затеков (чаще пациентам с гангреной). [3]

### **Выводы**

На сегодняшний день внутривенная наркомания является серьезной медико-социальной проблемой, с каждым годом число потребителей инъекционных наркотиков увеличивается. Более 50% инъекционных наркоманов поступают в стационар с постинъекционными инфекционно-сосудистыми осложнениями, попадая, таким образом, в поле зрения как хирургов, так и специалистов ультразвуковой диагностики.

Частота постинъекционных острых флеботромбозов конечностей у наркоманов неуклонно растет, у большинства больных флеботромбоз конечностей сочетается с гнойной патологией мягких тканей. Развитие тромбоза вен конечностей у наркоманов не связано с нарушениями гемостаза, а является следствием травматического (механического, физического и химического) повреждения эндотелия. Флеботромбоз глубокой системы у больных с данной патологией носит неэмбологенный характер и имеет относительно благоприятное течение, однако тромбофлебит подкожной сети у 1/3 наркоманов носит септический характер и требует экстренного радикального оперативного лечения. Ишемия тканей на фоне парентерального введения наркотических суррогатов часто связана не только с тромбозом магистральных артерий, но и со спазмом артериол и капилляров. Таким образом, ранняя диагностика обратимости ишемии и начало полноценной консервативной терапии позволяют предотвратить развитие некроза тканей и сократить сроки реабилитации пациентов.

## Список литературы

1. Ахвердиева Т.Г, Эюбов Ю.Ш., Будагов И.К. [и др.] / Некоторые аспекты диагностики и лечения постинъекционных артериальных осложнений у наркоманов // Онкология - XXI век : Материалы XXII Международной научной конференции по онкологии, VIII Итало-российской научной конференции по онкологии и эндокринной хирургии, XXII Международной научной конференции, Подгорица, Черногория, 29 апреля – 05 2018 года. – Подгорица, Черногория: Книжный формат, 2018. – С. 17-21. – EDN YRJPPF.
2. Войцеховский Валерий Владимирович, Коржова Наталья Владимировна, Гоборов Николай Дмитриевич, Григоренко Алексей Александрович, Пивник Александр Васильевич, Демура Ольга Викторовна, Базилевич Андрей Юрьевич, Глуценко Виктория Викторовна, Анисенков Владимир Иванович Поражение легких у больных с наркотической зависимостью // Бюл. физ. и пат.дых.. 2018. №68. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/porazhenie-legkih-u-bolnyh-s-narkoticheskoy-zavisimostyu> (дата обращения: 11.05.2022).
3. Лазарева Е.Н. Постинъекционные осложнения у наркоманов // БМИК. 2011. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/postinektsionnye-oslozhneniya-u-narkomanov> (дата обращения: 11.05.2022).
4. Перевезенцев Егор Александрович. Состояние здоровья и пути оптимизации медицинского обеспечения подростков - учащихся профессиональных училищ и техникумов агропромышленного района: диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.33 / Перевезенцев Егор Александрович; [Место защиты: ГОУВПО "Рязанский государственный медицинский университет"].- Рязань, 2009.- 151 с.: ил.
5. Сажин А.В., Климиашвили А.Д., Михайлов Д.Ю., Гулина Л.Д., Лисин С.В., Сафарян С.Л., Корнилова В.И. Ангиохирургическая патология при наркотической зависимости // Российский медицинский журнал. 2013. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/angiohirurgicheskaya-patologiya-pri-narkoticheskoy-zavisimosti> (дата обращения: 11.05.2022).
6. Сажин А. В., Лисин С. В., Михайлов Д.Ю., Корнилова В.И., Поляев А.Ю., Гулина Л.Д. Структура постинъекционных осложнений у больных наркоманией в хирургическом стационаре // Российский медицинский журнал. 2012. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/struktura-postinektsionnyh-oslozhneniy-u-bolnyh-narkomaniey-v-hirurgicheskom-statsionare>
7. VanderVeen JD, Hershberger AR, Cyders MA. UPPS-P model impulsivity and marijuana use behaviors in adolescents: A meta-analysis. Drug Alcohol Depend. 2016 Nov 1;168:181-190. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.09.016. Epub 2016 Sep 22. PMID: 27682358.

## **ВЛИЯНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ**

*Карпухина Е.В., Карпухин И.Б., Энгель. Е.А., Мюллер А.С., Шилова А.В.*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия

**Аннотация.** В статье представлены основные сердечно-сосудистые эффекты и осложнения, связанные с употреблением различных наркотических веществ. Анализируется опыт зарубежных стран, посвященный влиянию наркотиков на развитие различных нарушений сердечно-сосудистой системы.

**Ключевые слова:** кардиотоксичность, сердечно-сосудистая система, марихуана, кокаин, опиаты, амфетамины.

## **THE EFFECT OF DRUGS ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM**

*Karpukhina E.V., Karpukhin I.B., Engel. E.A., Muller A.S., Shilova A.V.*

Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

**Abstract:** The article presents the main cardiovascular effects and complications associated with the use of various drugs. The experience of foreign countries devoted to the influence of drugs on the development of various disorders of the cardiovascular system is analyzed.

**Key words:** cardiotoxicity, cardiovascular system, marijuana, cocaine, opiates, amphetamines.

### **Введение**

В настоящее время проблема употребления психоактивных веществ является актуальной для большинства стран мира, среди которых и Российская Федерация. Масштабы и темпы распространения наркомании в России ставят под угрозу здоровье граждан и социальную стабильность общества. За последние 10 лет число больных наркоманией в России выросло в 12 раз. Согласно официальной статистике, в России за 2018 году было обнаружено, что более 60% наркоманов – люди в возрасте 18-30 лет и почти 20% – школьники. Средний возраст приобщения к наркотикам в России составляет 15-17 лет, кроме того участились случаи первичного употребления наркотиков детьми 11-13 лет. Также отмечены и случаи употребления наркотиков детьми 6-7 лет. Проблема наркозависимости – многофакторная социальная задача современного общества,

которая затрагивает множество аспектов: экономический, политический, правовой, медицинский и нравственный [4].

Злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) вызывает нарушение морфофункциональной целостности ряда органов и систем человеческого организма. Наиболее значительно у наркозависимых лиц распространены поражения сердечно-сосудистой системы (ССС). Основываясь на анализе литературных данных сделана попытка систематизации неспецифических и специфических факторов, играющих роль в патогенезе поражений ССС под действием ПАВ.

Наибольшую обеспокоенность вызывает распространение наркомании среди молодежи: 75% наркоманов – это молодые люди в возрасте до 30 лет, что является фактором риска «омоложения» соматической патологии. В связи с этим злоупотребление наркотическими веществами (НВ) является не только социальной, но и серьезной медицинской проблемой. Это связано, прежде всего, с выраженным патоморфозом – резким изменением клинической и морфологической картины многих соматических заболеваний у лиц с синдромом зависимости от НВ. Одной из ведущих причин внезапной смерти у этой категории является острое нарушение работы сердца. Описаны проявления дилатационной кардиомиопатии у наркозависимых лиц с характерными клиническими (бивентрикулярная сердечная недостаточность, стойкая к терапии) и морфологическими (кардиомегалия, некоронарогенные фиброзирующие изменения) признаками. Многими авторами описаны явления бактериального эндокардита с характерным для него тромбоэмболическим синдромом. Это приводит к повторным окклюзиям мелких ветвей легочной артерии и течению заболевания под «маской» рецидивирующей пневмонии. Бактериальный эндокардит сопровождается распространенными васкулитами, поражающими практически все органы и системы, придающими болезни характер универсальной сосудистой патологии [5].

#### **Цель исследования**

Провести анализ отечественного и зарубежного опыта возникновения сердечно-сосудистых осложнений у лиц, употребляющих наркотические вещества.

#### **Материалы и методы**

Авторами статьи были проанализированы опубликованные ранее отечественные (6) и зарубежные (3) источники литературы из научных баз

eLIBRARY, КиберЛенинка, ScienceDirect, Springer с глубиной исследования 10 лет.

## **Результаты и обсуждение**

### *Каннабиноиды*

При злоупотреблении каннабиноидами отмечается относительно невысокий уровень острой кардиотоксичности, что можно объяснить малой концентрацией СВ 1 – рецепторов в зонах мозга (ствол, продолговатый мозг, гипоталамус), непосредственно контролирующей деятельность дыхательной системы и сердца. Патоморфологическое воздействие препаратов каннабиса на сердечно-сосудистую систему опосредуется преимущественно за счет отчетливого иммуносупрессивного их действия на фоне повышения склерогенеза вследствие вызываемой дислипидемии и снижения сосудистого тонуса за счет уменьшения уровня симпатической иннервации. На более поздних этапах развития гашишизма определенную роль начинают играть и нутритивные нарушения [3].

Исследования показали, что сигареты с каннабисом вызывают увеличение частоты сердечных сокращений, повышение систолического и диастолического артериального давления. Кроме того, употребление каннабиса было связано с провоцированием инфаркта миокарда у молодых пациентов мужского пола. Доказано, что курение каннабиса увеличивает риск развития инфаркта миокарда в 4,8 раза в течение 60 минут после употребления каннабиса и увеличивает годовой риск инфаркта миокарда у ежедневно употребляющих каннабис с 1,5% до 3% в год.

Таким образом, потребление каннабиса у молодых людей может быть потенциальным пусковым фактором сердечно-сосудистых осложнений, и данные об их опасности должны быть широко распространены [7].

### *Синтетические каннабиноиды*

Синтетические каннабиноиды – химические соединения, структурные особенности которых позволяют им связываться с СВ-1 и СВ-2 рецепторами, присутствующими в клетках человека. СК вызывают в организме человека и животных клинические эффекты, сходные с действием дельта-9-тетрагидроканнабинола ( $\Delta$ -9-ТГК), наиболее известного алкалоида каннабиса.

Синтетические каннабиноиды участвуют в различных сердечных событиях, включая инфаркт миокарда и внезапную сердечную смерть из-за фатальных аритмий. Кардиотоксичность синтетических каннабиноидов в



основном опосредована активацией рецептора CB1, присутствующего на кардиомиоцитах и связанного с продукцией активных форм кислорода, а также истощением АТФ и гибелью клеток.

Диагностика инфаркта миокарда у больных, употреблявших синтетические каннабиоиды, была подтверждена изменением данных ЭКГ и повышением уровня тропонина [8].

#### *Опиаты*

Значительное влияние на состояние сердечно-сосудистой системы оказывает злоупотребление веществами опиной группы. Они обладают прямым кардиотоксическим влиянием, проявляющимся признаками вегетативной дисфункции, рабдомиолизом в миокарде и инфекционным поражением сердца. Наблюдались и относительно редкие случаи патологии. Так, у больных, злоупотребляющих суррогатами опия, описаны интрамуральные абсцессы, которые занимали площадь 2-4 см<sup>2</sup> в миокарде правого предсердия и левого желудочка.

Наиболее распространенными функциональными нарушениями деятельности сердца являются различные расстройства ритма, связанные с изменением функции автоматизма синусового узла. При суточном мониторинговании ЭКГ у больных опиной наркоманией в 67,4% выявлялась синусовая тахикардия, у 4,7% – желудочковая экстрасистолия, у 11,6% – наджелудочковая экстрасистолия с редкими пароксизмами наджелудочковой тахикардии. При ультразвуковом исследовании наблюдалось снижение фракции выброса в ответ на объемную нагрузочную пробу [3].

Морфологическое исследование сердечно-сосудистой системы при отравлении наркотическими веществами на фоне хронической наркотической интоксикации выявляет характерные признаки – острые расстройства микроциркуляции, признаки кардиосклероза при слабой выраженности атеросклероза коронарных артерий, признаки фибрилляции сердца и дистрофических повреждений кардиомиоцитов. Эти морфологические изменения позволяют выдвинуть положение о существовании наркотической кардиомиопатии [2].

#### *Кокаин*

В малых дозах кокаин дозозависимо увеличивает АД и ЧСС. В очень высоких дозах оказывает прямое токсическое действие на сердце. Кокаин также повышает чувствительность сердечной мышцы к действию катехоламинов,

поражает эндотелий, вызывает ускоренное развитие атеросклероза, цереброваскулярной, кардиоваскулярной и другой сосудистой патологии [1].

Частым спутником злоупотребления кокаином являются нарушения проводимости и сердечного ритма. По своей тяжести клинически наиболее важными являются кокаин-индуцированные аритмии. Кокаин изменяет механизм возникновения и проведения электрических импульсов в сердце различными путями. Как симпатомиметик, он снижает порог возникновения фибрилляции желудочков. Одновременно, как результат блокады натриевых каналов, происходит ингибирование процесса возникновения и распространения потенциала действия (это проявляется на ЭКГ удлинением интервала QT и расширением комплекса QRS). Под влиянием кокаина происходит также повышение уровня внутриклеточной концентрации кальция, что может привести к поздней деполяризации и развитию желудочковых аритмий. Уменьшается активность парасимпатического отдела нервной системы и, таким образом, снижается вариабельность сердечного ритма. Описывают следующие клинические формы кокаин-индуцированных аритмий: синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, суправентрикулярная тахикардия, блокада ножек пучка Гиса. Атриовентрикулярный ритм, желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, асистолия, аритмия по типу «torsades de pointes», синдром Бругада (блокада правой ножки пучка Гиса и элевация сегмента ST в отведениях V1, V2, V3) [3].

#### *Амфетамины*

Классическими амфетаминами являются соединения эфедрина, которые получают в основном из растительного сырья. Из них самым распространенным сегодня является метамфетамин (синонимы: амфероксин, геровит, сондрекс, дезамин, метедрин, неодрин и др.). В среде наркозависимых он известен под названиями «мет», «лёд» (ice) и «хрусталь» (crystal glass).

Амфетамины относятся к психостимуляторам, которые повышают психомоторную активность через стимуляцию альфа- и бета- адренорецепторов, прежде всего, в головном мозге, гладких мышцах бронхов, кровеносных сосудов и в поперечнополосатых мышцах сердца. Косвенное действие амфетаминов обусловлено усиленным выделением норадреналина из окончаний симпатической системы и нейронов центральной нервной системы, а также с выбросом катехоламинов из надпочечников. В связи с этим перечень фармакологических эффектов амфетаминов похож на перечень

фармакологических эффектов эфедрина и катехоламинов (в частности, норадrenalина и адреналина) [6].

Наиболее распространенными сердечно-сосудистыми последствиями злоупотребления амфетамином являются гипертония и тахикардия. Другими распространенными жалобами могут быть боль в груди, сердцебиение и одышка. Имеются сообщения о серьезных сердечно-сосудистых осложнениях, таких как кардиомиопатия, сердечная аритмия, инфаркт миокарда, легочное сердце, миокардит, некротизирующий васкулит, разрыв коронарных артерий и внезапная остановка сердца. Точный патофизиологический механизм инфаркта миокарда после употребления амфетамина неясен. Предполагаемые механизмы включают коронарный вазоспазм, коронарный спазм с внутрикоронарным тромбом, протромботическую активацию, повышение потребности миокарда в кислороде, индуцированное катехоламинами, а также опосредованная катехоламинами агрегация тромбоцитов с последующим образованием тромбов [9].

### **Выводы**

В целом, для сердечно-сосудистой системы при остром отравлении наркотически действующими веществами на фоне хронической наркотической интоксикации характерны острые расстройства микроциркуляции и явления кардиосклероза при невысокой выраженности атеросклероза артерий. Нередки явления ургентных нарушений ритма и дистрофических повреждений кардиомиоцитов, что заставляет предполагать существование наркотической кардиомиопатии. Кроме того, только сердечно-сосудистыми патологиями влияние ПАВ на организм не заканчивается. Наркотические вещества, вне зависимости от их происхождения (синтетические или натуральные), вызывают нарушения всех без исключения систем организма.

### **Список литературы**

1. Зыбалова Т.С., Достанко Н.Ю., Ягур В.Е., Борис А.М. Кокаин как фактор риска заболеваний сердца и сосудов. Часть 1 // Кардиология в Беларуси. – 2022. – Т. 14. – № 1. – С. 52-66. – DOI 10.34883/PI.2022.14.1.006. – EDN JOEBWZ.
2. Исмаилова Ю.С., Алтаева А.Ж., Ахметов Ж.Б., Селивохина Н. Патоморфогенетические аспекты влияния опиатных анальгетиков на организм человека (обзор) // Вестник КазНМУ. 2014. №2-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patomorfogeneticheskie-aspekty-vliyaniya-opiatnyh-analgetikov-na-organizm-cheloveka-obzor>

3. Никифоров И.А. Сердечно-сосудистые расстройства при злоупотреблении психоактивными и наркотически действующими веществами // РКЖ. 2007. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/serdechno-sosudistye-rasstroystva-pri-zloupotreblenii-psihoaktivnymi-i-narkoticheski-deystvuyuschimi-veschestvami>
4. Сизоненко Алёна Юрьевна Современные причины развития наркомании в России // Вестник науки и образования. 2019. №18 (72). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-prichiny-razvitiya-narkomanii-v-rossii>
5. Сорокина, В.В. Динамика морфологических изменений сердца при хронической наркомании в зависимости от стажа употребления наркотиков / В.В. Сорокина // Сибирский медицинский журнал (г. Томск). – 2008. – Т. 23. – № 1-1. – С. 11-14. – EDN KZJTVZ.
6. Ураков А.Л. Амфетамины: качество, способы получения, состав, фармакологические эффекты // ПЭМ. 2014. №1 (53). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/amfetaminy-kachestvo-sposoby-polucheniya-sostav-farmakologicheskie-effekty>
7. Dabiri AE, Kassab GS. Effects of Cannabis on Cardiovascular System: The Good, the Bad, and the Many Unknowns. *Med Cannabis Cannabinoids*. 2021 Nov 12;4(2):75-85. doi: 10.1159/000519775. PMID: 35224427; PMCID: PMC8832198.
8. Radaelli D, Manfredi A, Zanon M, Fattorini P, Scopetti M, Neri M, Frisoni P, D'Errico S. Synthetic Cannabinoids and Cathinones Cardiotoxicity: Facts and Perspectives. *Curr Neuropharmacol*. 2021;19(11):2038-2048. doi: 10.2174/1570159X19666210412101929. PMID: 33845747.
9. Sinha A, Lewis O, Kumar R, Yeruva SL, Curry BH. Amphetamine Abuse Related Acute Myocardial Infarction. *Case Rep Cardiol*. 2016;2016:7967851. doi: 10.1155/2016/7967851. Epub 2016 Feb 21. PMID: 26998366; PMCID: PMC4779519.

## **ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ СТУДЕНТОВ О ПРОБЛЕМЕ НАРКОТИЗАЦИИ**

*Карпухин И.Б.<sup>1</sup>, Кобзан О.В.<sup>2</sup>, Мюллер А.С.<sup>1</sup>, Энгель Е.А.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия

<sup>2</sup> 2 отдел УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области, Нижний Новгород, Россия

**Аннотация:** В настоящее время существует размывание границ нормы, в особенности в молодежной среде, в отношении употребления наркотических веществ, что в конечном итоге несёт нежелательные биосоциальные последствия. К их числу следует отнести массовое нейтральное, а нередко и

положительное отношение молодых людей к употреблению ПАВ. Отношение молодых людей к проблеме наркотиков имеет тенденцию изменяться со временем. В настоящем исследовании было изучено отношение молодежи к проблемам, связанным с употреблением наркотиков, уровень наркотизации у учащихся высших учебных заведений Нижегородской области и выявлены факторы риска наркотизации.

**Ключевые слова:** социологический опрос, профилактика наркопотребления, факторы риска.

## **AWARENESS OF STUDENTS ABOUT THE PROBLEM OF DRUG ADDICTION**

*Karpukhin I.B.<sup>1</sup>, Kobzan O.V.<sup>2</sup>, Muller A.S.<sup>1</sup>, Engel. E.A.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

<sup>2</sup> 2 department of the Main Directorate for Drugs Control in the Nizhny Novgorod region (Nizhny Novgorod, Russian Federation)

**Abstract:** Currently, there is a blurring of the boundaries of the norm, especially among young people, in relation to the use of narcotic substances, which ultimately carries undesirable biosocial consequences. These include the neutral, and often positive attitude of young people to the use of surfactants. The attitude of young people to the drug problem tends to change over time. In this study, the attitude of young people to problems related to drug use, the level of anesthesia among students of higher educational institutions of the Nizhny Novgorod region was studied and risk factors for anesthesia were identified.

**Key words:** sociological survey, prevention of drug use, risk factors.

### **Введение**

Последние годы проблема наркозависимости, особенности в молодёжной среде становится всё более значимой как для медицины, так и для всего общества в целом. Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств в 2021 году сообщила, что в России 6 млн. чел. страдают синдромом зависимости от наркотических веществ: 60% — молодые люди 16-30 лет, 20% – школьники 9-13 лет и около 20% — старше 30 лет. Столь высокий процент подростков и молодёжи, вовлечённых в наркопотребление, говорит о том, что они наиболее подвержены формированию зависимого поведения в силу психологических и возрастных особенностей. Молодые люди в

большей степени подвержены импульсивности и высокой эмоциональности, нежели взрослые. По данным метаанализа, проведённого в 2016 году психологами из США, выявлена связь между негативными последствиями употребления каннабиса и поиском острых ощущений и отсутствием преднамеренности у подростков [4]. Во многом, молодые люди нестабильны в своём желании употребить психоактивные вещества (ПАВ), зачастую их приём характеризуется спонтанным желанием попробовать что-то новое или же стать частью компании. Для данных лиц не характерна настойчивость в развитии зависимости или целенаправленный поиск ПАВ [3].

В настоящее время существует размывание границ нормы, в особенности в молодежной среде, в отношении употребления наркотических веществ, что в конечном итоге несёт нежелательные биосоциальные последствия. К их числу следует отнести массовое нейтральное, а нередко и положительное отношение молодых людей к употреблению ПАВ [2]. Отношение молодых людей к проблеме наркотиков имеет тенденцию изменяться со временем, так, в ходе динамического исследования, проведённого в Санкт-Петербурге, посредством социального опроса было выявлено, что осознанное отношение к зависимости от наркотических средств возросло. В 2009 году большинство опрошенных говорили о том, что наркомания является социально значимой проблемой всего общества в целом, нежели отдельных социальных групп [1].

### **Цели исследования**

Изучение отношения молодежи к проблемам, связанным с употреблением наркотиков; изучение уровня наркотизации у учащихся высших учебных заведений Нижегородской области; выявление факторов риска наркотизации.

### **Материалы и методы**

Для оценки отношения молодёжи к проблеме наркопотребления были опрошены студенты I и IV курсов из 15 ВУЗов Нижегородской области. Был проведён анонимный социальный опрос, состоящий из 27 вопросов, позволяющих составить комплексное, целостное впечатление о проблеме.

### **Результаты**

В социологическом опросе приняли участие 7 563 учащихся ВУЗов, из которых 39,5% – юноши, 60,5% – девушки. Большинство респондентов относились к первому курсу (64,7%), подавляющее большинство студентов до начала обучения жили в городе – 75,5% и определяли достаток своей семьи как средний – 66,8%. Около 14% опрошенных указали, что их семьи по уровню материального положения ниже среднего или не обеспечены самым

необходимым. 52% учащихся не имеют вредных привычек, 29,8% затруднились ответить (13,9% – «Скорее нет», 15,9% – «Скорее да»), только 18,2% заявили о наличии у них по крайней мере одной вредной привычки.

При ответе на вопросы о ВУЗе наиболее острыми проблемами студенты посчитали устаревание материально-технической базы (17,5%), нехватку мест в общежитиях (14%) и качество обучения (12,8%). Считают достаточными возможности для интересного досуга в ВУЗе 38,6% опрошенных. Не нуждаются в дополнительных возможностях для проведения свободного времени 29,4% учащихся ВУЗов, а 25,2% студентов хотели бы большего числа развлекательных мероприятий.

Рассказывая о своём отношении к проблеме наркомании, 36,6% студентов указали, что данная проблема совсем не распространена в их учебном заведении, 52,2% – затруднились с ответом. Причиной роста наркопотребления в последние годы неудовлетворённость жизнью и социальное неблагополучие назвали 23,5% опрошенных, доступность наркотиков – 20,3% и моральную деградацию общества 16,5%. Наиболее эффективными мерами профилактики молодые люди назвали поддержку молодёжных антинаркотических проектов (19,0%), лекции и беседы со специалистами (врачами и сотрудниками полиции) (16,6%), беседы специалистов-наркологов с родителями учащихся (13,8%). Из числа опрошенных 57% учащихся не знают, насколько легко можно достать наркотические вещества, однако 28% полагают, что этот процесс сравнительно лёгок. У подавляющего большинства студентов (81,1%) в окружении нет лиц, употребляющих наркотические вещества, также 85,5% опрошенных никогда не интересовались в сети «Интернет» ими или способами их употребления. Наиболее значимой причиной воздержания от употребления ПАВ учащиеся ВУЗов назвали осознанное отрицательное отношение к употреблению наркотиков (28,3%). Молодые люди, в основном, имеют представление об ответственности за употребление, хранение и сбыт наркотических средств, о полном незнании сообщили только 4,5% респондентов.

Большей части учащихся (83,1%) никогда не предлагали попробовать наркотические средства. 93,5% отказались бы в случае возникновения подобной ситуации. Почти все опрошенные (94,8%) заявили о том, что никогда в жизни не пробовали наркотических веществ, пробовали – 5,2%.

Наиболее частой причиной для их употребления были названы проблемы в жизни (38,3%) и неблагополучные психологические и социальные факторы, такие как неблагополучный район, семейные проблемы родителей или

ощущение недостаточности внимания с их стороны (16%). Среди употребляющих наркотические средства наиболее часто называли возраст первого применения с 16 до 20 лет (33,5% и 34,6% соответственно). Больше половины (62,6%), попробовав наркотическое вещество, не стали продолжать его употребление. 18,2% впервые попробовали наркотическое вещество в гостях у друзей или знакомых, которые и были теми, кто их предложил (31,8%). Чаще всего молодых людей наркотическим веществом «угощали» (41,5%) или же они сами покупали его (17,9%). Наиболее часто источником денежных средств для покупки ПАВ становился заработок самого употребляющего (16,9%) или же оно не покупалось вовсе (39,3%).

### **Заключение**

Основными причинами высокой распространенности наркомании с точки зрения респондентов является неудовлетворенность жизнью, доступность наркотиков, социальное неблагополучие.

Остается достаточно стабильным количество респондентов, считающих, что легализация «легких» наркотиков является одним из действенных мероприятий по борьбе с наркоманией, что говорит о недостаточном уровне информированности студентов по проблеме наркомании.

Респонденты отмечают высокую эффективность одних и низкую эффективность других мер первичной профилактики наркомании, применяемых в настоящее время, что требует разработки и внедрения новых подходов к их реализации.

### **Список литературы**

1. Латышева Екатерина Григорьевна Изменение отношения молодежи Санкт-Петербурга к проблеме наркомании // ЖССА. 2011. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izmenenie-otnosheniya-molodezhi-sankt-peterburga-k-probleme-narkomanii> (дата обращения: 06.05.2022)
2. Лопатина Я.В. / Социально-педагогические технологии работы с наркозависимыми подростками // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2012. – № 7(107). – С. 58-62. – EDN PUAKEZ
3. Rømer Thomsen K, Callesen MB, Hesse M, Kvamme TL, Pedersen MM, Pedersen MU, Voon V. Impulsivity traits and addiction-related behaviors in youth. *J Behav Addict.* 2018 Jun 1;7(2):317-330. doi: 10.1556/2006.7.2018.22. Epub 2018 Apr 12. PMID: 29642723; PMCID: PMC6174598
4. VanderVeen JD, Hershberger AR, Cyders MA. UPPS-P model impulsivity and marijuana use behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2016 Nov



1;168:181-190. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.09.016. Epub 2016 Sep 22. PMID: 27682358.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ МАЛОГО ГОРОДА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Константинова А.А., Рысаева В.Г., Богданов С.И.*

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

*Введение.* Наркомания в ряду социальных проблем стоит на шестом месте по значимости. Так что и по сей день тема наркомании, особенно среди подростков, остается актуальной. Данная статья посвящена изучению и анализу распространенности употребления наркотических веществ школьниками малого областного города. *Цель исследования* – оценить информированность о видах наркотиков, распространение употребления наркотических веществ среди старших школьников малого областного города. *Материалы и методы.* Был проведен анонимный опрос среди 168 школьников 8-11 классов средней школы малого областного города. *Результаты.* Выявлена высокая информированность старших школьников в отношении видов наркотических средств. *Обсуждение.* У небольшой части учащихся имелся опыт употребления. *Выводы.* Сравнительный анализ гендерных групп статистически достоверных результатов не выявил.

**Ключевые слова:** малый областной город, старшие школьники, наркотические средства, употребление.

## **DRUG USE AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS OF THE SMALL TOWN OF THE SVERDLOVSK REGION**

*Konstantinova A.A., Rysaeva V.G., Bogdanov S.I.*

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia simca1997@mail.ru

## **Abstract**

*Introduction.* Drug addiction ranks sixth in importance among social problems. So to this day, the topic of drug addiction, especially among teenagers, remains relevant. This article is devoted to the study and analysis of the prevalence of narcotic substances by schoolchildren of a small regional city. *The purpose* of the study is to assess awareness about the types of drugs, the spread of drug use among senior schoolchildren of a small regional city. *Materials and methods.* To do this, an anonymous survey was conducted among 168 schoolchildren of grades 8-11 of the secondary school of a small regional city. *Results.* The high awareness of senior schoolchildren regarding the types of narcotic drugs was revealed. *Discussion.* A small part of the students had experience of using. *Conclusions.* Comparative analysis of gender groups did not reveal statistically reliable results.

**Keywords:** small regional city, high school students, drug use.

## **Введение**

Наркомания в ряду социальных проблем стоит на шестом месте по значимости [1]. Мировая пандемия отразилась на всех общественных отношениях, в том числе снизился ввоз в нашу страну запрещенных синтетических препаратов, но увеличилось их производство внутри страны, поэтому говорить, что ситуация с наркотиками в РФ улучшилась - было бы абсурдом. По данным на 2017 год в 26 из 85 регионов превышен среднероссийский показатель отравления наркотиками среди подростков, а в 12 субъектах в 2 и более раза [2].

На сегодняшний день проблема распространения потребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних и молодежи перешла в разряд глобальных [3]. Преступные организации на территории РФ были вынуждены перейти на собственное производство синтетических наркотических веществ и производить выброс их на рынок наркоторговли в больших количествах. По данным на 2020 г. в стране государственной наркологической службой зарегистрировано 381 505 пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков. По сравнению с 2019 годом этот показатель снизился на 5%, однако смертность от употребления наркотиков, наоборот, возросла на 16,1% за 2020 год.

В связи с этим актуальность рассмотрения данной темы состоит в том, что необходимо изучить, проанализировать и скорректировать работу правоохранительных органов, органов местного самоуправления,

педагогического состава учебных заведений и родителей подростков, дети которых наиболее склонны к употреблению запрещенных веществ.

Значимость данной работы заключается в том, что работа правоохранительных органов, органов местного самоуправления, педагогического состава учебных заведений [4] и самих родителей подростков оставляет желать лучшего, а изменения на данном направлении необходимо провести уже "ВЧЕРА"! Именно систематическое употребление наркотических веществ, как следствие, является причиной кардинального изменения личности, вплоть до ее деградации [5].

### **Цель исследования**

Оценить информированность о видах наркотиков, распространенность употребления наркотических веществ среди старших школьников малого областного города.

### **Материалы и методы**

В период с января по март 2022 года нами проводилось анонимное анкетирование школьников 8–11 классов школы областного малого города (населением около 70 тыс. человек).

Исследование распространенности проводилось с использованием анкеты ESPAD. Данный инструмент для проведения исследований рекомендован ведущим научным центром наркологии Минздрава России. Обработка материала проводилась методами статистического анализа.

Всего было опрошено 168 школьников, из них 2004 года рождения 3,0%, 2005 – 15,5%, 2006 – 32,1%, 2007 – 32,7%, 2008 – 15,5%, 2009 – 1,2%. Таким образом, большинство участников исследования 2007 и 2006 года рождения (15-16 лет). 51% (85 человек) – лица мужского пола и 49% (83 человека) – лица женского пола. 29% (49) всех опрошенных участников утверждают, что благосостояние их семьи по сравнению с другими семьями в России «примерно на среднем уровне», а остальные 71% (119) указали что уровень благосостояния их семьи «лучше среднего». 98 участников опроса (58,4%) указали, что тратят в неделю до 500 рублей без контроля родителей, 48 человек (28,6%) указали что тратят в неделю от 500 до 1000 рублей без контроля родителей, 22 (13%) человека указали, что тратят без контроля родителей в неделю от 1000 до 10 000 рублей (в среднем, 3000 рублей). Все участники анкетирования отметили что делают какую-либо работу по дому, разделяя ее с другими членами семьи. 85 участников опроса отметили, что их успеваемость на среднем уровне, 79 человек отметили, что их уровень успеваемости «лучше среднего» и

«намного лучше среднего», 3 человека назвали свой уровень успеваемости в школе «ниже среднего» и 1 человек указал «намного хуже среднего». 25 человек (14,9%) указали, что в прошлом полугодии их средний балл был равен оценке «3», 81 человек (48,2%) указали свой средний балл оценкой «4» и 62 (36,9%) человека в прошлом полугодии учились на средний балл оценки «5».

### Результаты

По результатам опроса 100% школьников информированы о существовании популярных наркотических средств в той или иной мере. Знают, что такое марихуана 131 человек (78%), амфетамины – 116 человек (69%), ЛСД – 112 человек (67%), крэк – 71 человек (42%), кокаин – 128 человек (76%), героин – 127 человек (75,5%), экстази – 109 человек (65%), галлюциногенные грибы – 115 человек (68,4%), курительные смеси (спайсы) – 123 человека (73%).

Таблица 1

### Информированность школьников

Вид наркотика	Мужской пол		Женский пол	
	Абс.	%	Абс.	%
Марихуана или гашиш	68	80,0	63	75,9
Амфетамины (винт, эфедрон, соль, фен и др.)	57	67,1	59	71,1
ЛСД и другие галлюциногены	58	68,2	54	65,1
Крэк	35	41,2	36	43,4
Кокаин	68	80,0	60	72,3
Героин	66	77,6	61	73,5
Экстази	55	64,7	54	65,1
Галлюциногенные грибы	61	71,8	54	65,1
Курительные смеси (спайсы)	64	75,3	59	71,1

Примечание: \*- связь между факторным и результативным признаками статистически не значима, уровень значимости  $p > 0.05$ . (Значение критерия  $\chi^2$  составляет 0.726 Критическое значение  $\chi^2$  при уровне значимости  $p < 0.05$  составляет 15.507).

Вывод: гендерных статистически значимых различий в информированности школьников не выявлено.

По результатам опроса из всех 168 участников анкетирования, лишь небольшое количество школьников имели опыт употребления наркотических веществ, несмотря на высокий процент информированности. Имели опыт употребления марихуаны всего 11 человек (6,5%), амфетаминов – 2 человека (1,2%), ЛСД и других галлюциногенов – 2 человека (1,2%), крэка – 0 человек,

кокаина – 2 человека (1,2%), героина 3 человека (1,8%), экстази – 2 человека (1,2%), галлюциногенных грибов – 7 человек (4,1%), курительных смесей – 10 человек (5,9%). Рассмотрим распределение по гендерному принципу.

Таблица 2

### Опыт употребления наркотических средств школьниками

Вид наркотика	Мужской пол		Женский пол	
	Абс.	%	Абс.	%
Марихуана или гашиш	10	11,8	1	1,2
Амфетамины (винт, эфедрон, соль, фен и др.)	2	2,4	0	0
ЛСД и другие галлюциногены	2	2,4	0	0
Крэж	0	0	0	0
Кокаин	2	2,4	0	0
Героин	3	3,5	0	0
Экстази	2	2,4	0	0
Галлюциногенные грибы	6	7,1	1	1,2
Курительные смеси (спайсы)	8	9,4	2	2,4

Примечание: \*-вычисление коэффициента достоверности невозможно в виду имеющих нулевых значений.

Вывод: наблюдается тенденция к употреблению разных видов наркотических веществ лицами мужского пола больше, чем женского – например, лица мужского пола пробовали все перечисленные в таблице наркотические вещества, кроме крэжа, а лица женского пола пробовали из всех перечисленных веществ только курительные смеси и марихуану (так называемые «легкие» наркотики). В свою очередь, у лиц мужского пола наблюдается употребление легких наркотических средств в несколько раз больше, чем у женского пола.

Также, при выяснении частоты употребления наркотических средств данной выбранной группой школьников, ответы были разделены на несколько основных групп для каждого наркотического средства: «1-2 раза в жизни», «3-5 раз в жизни», «40 раз и более». Ответы разделились следующим образом: в группе употребивших «1-2 раза в жизни» лица мужского пола отметили такие наркотические средства как марихуана (8 человек, 9,4% всех лиц мужского пола), амфетамины (2 человека, 2,4%), галлюциногенные грибы (4 человека, 4,8%) и курительные смеси (спайсы) (2 человека, 2,4%). Среди лиц женского пола «1-2 раза в жизни» употребляли марихуану (1 человек, 1,2% всех лиц женского пола), галлюциногенные грибы (1 человек, 1,2%), курительные смеси (спайсы) (1 человек, 1,2%). Таким образом, в группе ответов употребляли «1-

2 раза в жизни» также наблюдается тенденция лиц мужского пола употреблять разные виды наркотиков, а также большее количество лиц мужского пола имели такой опыт, в сравнении с женским. В группе ответов употребляли «3-5 раз в жизни» только 2 человека (2,4%) мужского пола отметили опыт употребления курительных смесей (спайсов) в своей жизни. В группе ответов «40 и более раз» 2 лица мужского пола (2,4%) указали марихуану, 2 лица мужского пола (2,4%) указали кокаин, 4 лица мужского пола (4,8%) указали курительные смеси (спайсы), а также 1 лицо женского пола (1,2%) указало такое частое употребление курительных смесей (спайсов) в своем жизненном опыте.

### **Обсуждение**

Авторами данного исследования получены новые знания об уровне употребления наркотических веществ школьниками 8-11 классов средней школы малого областного города. Собраны статистические сведения об информированности учащимися о распространенных видах наркотических средств, а также о наличии опыта их употребления и его частоте.

### **Выводы**

1. Исследование включило группу школьников 8-11 классов средней школы малого областного города с населением около 70 тысяч человек. Всего в анкетировании приняли участие 168 школьников, из них 85 лиц мужского пола и 83 женского пола. Возраст большинства участников опроса составляет 15-16 лет, старший школьный возраст. Все школьники указали уровень благосостояния своей семьи как «средний» или «лучше среднего» по сравнению с другими семьями в России. Большинство участников опроса (58,4%) указали, что тратят в неделю без родительского контроля до 500 рублей карманных расходов, а остальные участники тратят еще большие суммы. Все участники анкетирования отметили, что делают какую-либо работу по дому, разделяя ее с другими членами семьи. Абсолютное большинство (85,1%) опрошенных указали, что их средний балл за прошлое полугодие в школе равен оценкам 4 и 5.

2. По результатам опроса не нашлось ни одного школьника из всей группы выборки, который бы не знал о перечисленных нами наркотиках. При опросе выяснилось, что школьники из данной выборочной группы имели опыт употребления всех перечисленных нами наркотических средств, кроме крэка.

3. Гендерных статистически значимых различий в информированности о распространенных наркотических средствах школьников не выявлено. По наличию опыта употребления перевешивает мужской пол: молодые люди в сравнении с девушками употребляли большее число видов наркотиков, а также,

в совпадающих с употреблением девушками видах наркотиков (преимущественно легких), число лиц-потребителей данного наркотика мужского пола было в несколько раз больше. Школьники обоих полов имели опыт употребления марихуаны, галлюциногенных грибов и курительных смесей (спайсов). При выявлении частоты употребления лица мужского пола имели аналогичный статистический перевес в разнообразии видов наркотических средств.

#### **Список источников**

1. Радченко С. В., Якушина Н.В. Социальные риски приобщения молодежи к немедицинскому потреблению наркотиков // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. - 2021. №3. С. 82
2. Жмуров Д.В. Исследование школьного наркотизма: методологические коррективы // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. 2019. №1. С. 66-77.
3. Рублева Т.Ю. Проблемы как следствие распространения наркомании в молодежной среде на современном этапе // Научный компонент. 2020. №4 (8). С. 159.
4. Никифорова Т.Ю., Маскалянова С.А. Педагогическая профилактика наркомании в системе общего образования: здоровьесберегающий аспект // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2021. Т.26. №191. С. 59-61.
5. Теоретические и практические аспекты профилактической работы в борьбе с наркоманией / Я.В. Платонова, А.В. Парамонов, Ю.Ю. Кораблев, М.В. Краснослободцева // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2020. №189. С. 132.

## **ПРЕОДОЛЕНИЕ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ С АКЦЕНТОМ НА ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ПОДРОСТКОВ**

*Кузина А.С.<sup>1</sup>, Лунатов С.Н.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет" Минздрава России. Россия, Нижний Новгород

<sup>2</sup> Нижегородский областной наркологический диспансер диспансерно - поликлиническое отделение №2 по обслуживанию детского населения, преподаватель АНО ВО Нижегородский институт (филиал) Московского гуманитарно-экономического университета, Россия - Нижний Новгород

**Аннотация:** Статья посвящена изучению аутоагрессии современных подростков. В статье представлены результаты исследования, направленные на выявление особенностей аутоагрессивных тенденций у пациентов с риском формирования девиантности, выявлению факторов риска возникновения аутоагрессивных тенденций, а также способов их преодоления посредством методов психотерапии. Также обсуждается эффективность методов психотерапии с акцентом на творческий потенциал подростков.

**Ключевые слова:** аутоагрессия, психотерапия, подростки

## **OVERCOMING AUTO-AGGRESSIVE BEHAVIOR THROUGH PSYCHOTHERAPY METHODS WITH AN EMPHASIS ON THE CREATIVE POTENTIAL OF ADOLESCENTS**

*Kuzina A.S.<sup>1</sup>, Lipatov S.N.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Privolzhsky Research Medical University" of the Ministry of Health of Russia. Russia - Nizhny Novgorod

<sup>2</sup> Nizhny Novgorod regional narcological dispensary dispensary - polyclinic department No. 2 for servicing the children's population, teacher of the ANO VO Nizhny Novgorod Institute (branch) of the Moscow University for the Humanities and Economics, Russia - Nizhny Novgorod.

**Annotation:** The article is devoted to the study of auto-aggression of modern teenagers. The article presents the results of a study aimed at identifying the features of auto-aggressive tendencies in patients at risk of developing deviance, identifying risk factors for the emergence of auto-aggressive tendencies, as well as ways to overcome them through psychotherapy methods. The effectiveness of psychotherapy methods is also discussed with an emphasis on the creative potential of adolescents.

**Keywords:** autoaggression, psychotherapy, teenagers

### **Актуальность**

В пубертатном и юношеском возрасте аутоагрессивное поведение нередко оказывается единственным признаком ряда психических расстройств, такого рода своеобразным «барометром» психического несчастья. Обращает на себя внимание то, что в процессе проведения профилактических осмотров несовершеннолетних в школах с января по март 2022 года, в рамках предупреждения развития девиантного поведения и раннего выявления потребителей психоактивных веществ (ПАВ), количество подростков, преимущественно женского пола, с самоповреждающим поведением (self-harm) составило от 1 до 3 на одну образовательную организацию. При этом



последующая обращаемость за предоставлением квалифицированной медико-психологической помощи оказалась крайне низкая. Следует сказать, что self-harm является фактором риска завершённого суицида у подростков. Показано, что риск суицида в первый год после самоповреждения может быть в 66 раз больше годового риска среди населения в целом, риск самоубийства через 5, 10 и 15 лет после самоповреждений – 1,7%, 2,4% и 3,0% соответственно. В рамках метаанализа от 2019 года была оценена совокупная распространенность несуйцидального членовредительства в жизни и в течении 12 месяцев, она составила 22,1% и 19,5% соответственно, при этом было включено 686 672 детей и подростков США.

#### **Объект исследования**

Профилактическая группа несовершеннолетних с факторами риска по девиантному поведению.

#### **Материалы и методы**

Клиническое интервью, проективные рисуночные тесты.

#### **Цель исследования**

Сравнение и выявление общих тенденций в течение процесса психокоррекции. Выявление особенностей аутоагрессивных тенденций у пациентов с риском формирования девиантности.

#### **Результаты исследования**

В рамках терминологии встречаются такие понятия как «несуйцидальное самоповреждающее поведение», «попытка суицида», «рискованное аутоагрессивное поведение». В номенклатуре DSM – 5 появился термин несуйцидальное самоповреждающее поведение (НССП) описываемый, как преднамеренное нанесение себе телесных повреждений, которые не связаны с летальным исходом, социально неприемлемы и реализуются с целью уменьшить или справиться с психологическим дискомфортом. Эти нарушения чаще наблюдается в возрасте от 12 до 15 лет, минимальный возраст появления аутоагрессии 10 лет. В МКБ – 10 близкие к НССП состояния можно найти не только в рубрике F, но также и в рубриках X (X6-X8 преднамеренное самоповреждение), Y (Y87 последствия умышленного самоповреждения) и Z (Z91.5 в личном анамнезе самоповреждения). В МКБ – 11 выделен 23 класс - внешние причины заболеваемости и смертности, преднамеренные самоповреждения. В категорию рискованного аутоагрессивного поведения относят игнорирование правил дорожного движения, правонарушения,

случайные сексуальные связи и незащищенные половые контакты, употребление психоактивных веществ (ПАВ).

Реализовывалась самоагрессия через совершение: самопорезов (92,3%), ожогов (80,7%), ударов различных частей тела (30,7%), укусов (23,0%), уколов острыми предметами (19,2%), трихотилломанией (11,5%), нанесением эксфолиаций (15,3%). Нанося самоповреждения, пациенты преследуют разные цели: наказания, облегчения, преодоления деперсонализационных переживаний, для демонстрации окружающим тяжести своих переживаний, или как способ возможной социализации в рамках референтной группы. Все виды агрессии встречались при малопрогрессирующем процессе эндогенного психического заболевания с разной частотой: аутоагрессия наказания – 23,0%, облегчения – 55,6%, деперсонализационная аутоагрессия – 66,7%, демонстративная аутоагрессия – 16,7% случаев среди женского населения. Так же встречалась аутоагрессия наказания в рамках аффективного заболевания (54%) и при расстройстве личности (23%); аутоагрессия облегчения в одинаковом количестве случаев (22,2%), встречалась как среди пациенток с формирующимся расстройством личности, так и в рамках биполярного аффективного расстройства; деперсонализационная аутоагрессия возникала на фоне субъективнозначимых психотравмирующих ситуаций у лиц с преобладающими истерическими чертами характера, страдающих биполярным аффективным расстройством (25,7%) и при расстройствах личности (6,7%); адаптивная аутоагрессия в большинстве случаев встречалась при биполярном аффективном расстройстве (44,4%), и реже при расстройствах личности (33,3%). Эти данные подтверждаются выборкой пациентов из группы риска по девиантному поведению, обратившихся за помощью в ДПО №2 по ОДН, в количестве 8 человек.

Структура диагноза составляла: шизотипическое расстройство (F21) - 1, депрессивный эпизод легкой и средней степени тяжести (F32.0 и F32.1) - 2, атипичная депрессия (F32.8) - 1, смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2) - 1, депрессивный эпизод тяжелой степени тяжести с психотическими симптомами (F32.3) – 1, другие смешанные расстройства поведения и эмоций (F92.8) – 1, акцентуация характера по шизоидному типу (Z73.1) – 1. Преимущественно все девочки являлись потребителями ПАВ (7 девочек): 5 девочек употребляли алкоголь (шампанское, вино, пиво), 6 девочек курили (сигареты с фильтром и с использованием паровых систем) - F21, F41.2, F32.8, F32.0, F92.8 и F32.3. Также одна пациентка была

госпитализирована с отравлением препаратом «Корвалол» (F32.1), был случай употребления препаратов каннабиса ("Анаша") (F92.8), и еще две признались в однократном употреблении «Мефедрона» (F32.8 и F92.8). Общим признаком выделения стало наличие самоповреждений. Место самоповреждений преимущественно - это тыльная либо внутренняя поверхность предплечья и плеча левой руки, при этом встречали самоповреждения такой же локализации и на обеих руках, бедрах и лодыжках, в области грудины в единичных случаях. Самоповреждения в виде тонких белесых, поверхностных, множественных и расположенных в поперечном направлении шрамов, выделялось – наличие у одной исследуемой двух глубоких поперечных шрама со следами хирургических швов на обеих запястьях рук в рамках истинной прерванной попытки самоубийства (F32.3 на органическом фоне). Используемые инструменты для нанесения самоповреждений: лезвие от точилки для карандашей, кухонный нож, нанесение царапин (снятие поверхностного слоя кожи ногтями), лезвие для бритвы. Причиной нанесения самоповреждений были указаны как разряжение эмоционального напряжения для облегчения состояния, и как демонстрация окружающим плохого психического состояния, а также как наказание себя. При этом выделялись две пациентки в остром психотическом состоянии, наносившие самоповреждения в рамках истинной остановленной суицидальной попытки на фоне выраженной психической анестезии.

В рамках первичного медико-психологического обследования все пациентки были либо направлены на консультативный осмотр участкового врача психиатра, либо была предложена неотложная госпитализация в психиатрический стационар для оказания квалифицированной помощи, в соответствии с тяжестью и остротой психического состояния пациенток. Командный подход с привлечением врача психиатра обеспечивал лучшую диагностику психического заболевания, необходимого и полного комплекса лечения. Это снижало риск совершения завершеного суицида, а также способствовало удержанию в процессе медико-психологической помощи.

При анализе семейного анамнеза были выделены два направления факторов риска по девиантному поведению. Это употребление ПАВ - внутривенные инъекции опиоидных наркотических средств (героин) и хронический алкоголизм у родственников 1-ой и 2-ой линии родства с деструктивной внутрисемейной обстановкой, которая проявлялась в виде причинения физического и психического вреда ребенку. В рамках такого осложненного положения эти пациентки находятся в реабилитационном центре.

Вторым фактором риска определяется наличие неполной семьи (отсутствии родного отца, неполное принятие отчима в рамках роли "папы") с отсутствием доверительных связей между дочерью и матерью, и использованием авторитарного стиля воспитания ребенка. В рамках социального окружения общим признаком являлись ограниченный круг общения и замкнутость, либо отведение главенствующей роли в установлении нравственных норм большому кругу друзей, являющихся потребителями разнородных психоактивных веществ. Все пациентки высказали трудности освоения школьной стандартизированной программы, при этом сохраняя уровень интеллекта, соответствующий возрастной норме. По личностному радикалу с использованием классификации М.Е. Бурно выделялись: синтонный (эксцентричная (МКБ-10)), застенчиво-раздраженный (эпилептоидный (МКБ-10)), демонстративный (истерический (МКБ-10)), неустойчивый (эмоционально-неустойчивый (МКБ-10)), а в большинстве случаев преобладал замкнуто-углубленный (шизоидный (МКБ-10)).

Кроме диагностики состояния через сбор субъективного и объективного анамнеза использовался метод проективных рисуночных тестов для расширения анализа заболеваний и для объективизации исследования. Применены методики: «кинетический рисунок семьи», «несуществующее животное по М.З. Дукаревич», «я через 3 года», «мое эмоциональное состояние». Общими признаками по рисуночным тестам являлись: повышенный уровень агрессии и напряжения, неустойчивая самооценка, фрагментарность, а также чувственная напряжённость, инфантильность, настороженность, амбивалентность, символизм, аутичность, необычность, преобладание мысленного над чувственным - более выраженные при шизоидном радикале личности.

Крупными мета-анализами был показан превышающий коэффициент эффективности таких методов психотерапии самоповреждения у подростков, как диалективно-поведенческая, когнитивно-поведенческая и семейная психотерапия, с возможным использованием методов интеграции. Руководствуясь такими данными в практике для долгосрочного психотерапевтического лечения были применены: использование дневника самонаблюдения и успешных дел, повышения самооценки и укрепления самооценки путем поощрения творческого потенциала пациенток (изобразительное искусство, вокал, актерское искусство, освоение музыкальных инструментов (гитара, укулеле, перкуссии)). Одним из эффективных методов психокоррекционного направления является поддержание и укрепление

доверительных отношений в семье через медиаторную функцию врача и медицинского психолога, а также тренинг навыков межличностного эффективного общения через "Я - сообщения". Как метод экстренной помощи предложен тренинг навыков осознанности в различных методиках, для индивидуального выбора эффективного метода: «отследить и обозначить свои чувства», «упражнение сканер», «способы перенаправления напряжения», «вижу – слышу - чувствую», использования «памяток самопомощи» в домашних условиях.

Краткосрочный результат лечения можно было наблюдать уже к середине и концу консультации. Эмоциональная напряжённость, наблюдаемая при начале беседы, снималась либо при высказывании внутренних переживаний ребенка родителю/психологу, либо, при выраженной алекситимии, через проективную методику "Мое эмоциональное состояние сейчас". Последующее более ровное эмоциональное состояние способствовало продуктивной психотерапевтической работе. Девочки в полной мере включались в дальнейший тренинг, становились более внимательными и позитивно настроенными для дальнейшей работы. Таким образом укреплялся и комплаенс пациенток и их родителей.

После преодоления начальной неловкости и смущения при тренинге "Я - сообщения" достигался адаптивный уровень контакта в детско-родительских отношениях (ДРО), что способствовало укреплению внутрисемейных отношений. Важным моментом являлось выполнение домашних заданий (дневник самонаблюдения и успешных дел) с распространением (при наличии) и на родителей. Общность дела также укрепила ДРО, а также выявляла дальнейшие мишени для психокоррекции, и способствовала укреплению жизненной позиции ребенка, его личностного "Я". Косвенно через успешного ребенка, успех в родительском деле чувствовался и у матерей девочек. Что является очень важным в нормализации ДРО.

Таким образом, снижается риск выражения эмоциональной проблемы путем самоповреждений или какого-либо деструктивного поведения, направленного на себя или окружающих, в том числе и через употребление ПАВ. В дальнейшем рекомендуется продолжение работы с командным подходом между врачом психиатром-наркологом и медицинским психологом, с привлечением для консультаций врача психиатра.

## **Выводы**

1. Тема самоповреждений на настоящий момент является актуальной, и является самым выявляемым, наглядным, очевидным, ярким признаком психических расстройств.

2. Самоповреждения используются в рамках способа совладания с дистрессом, ухода от неблагоприятной реальности, деструктивного способа выплескивания негативных эмоции и чувств.

3. Выявление успешных профилактических инициатив, направленных на подростков женского пола, и разработка эффективных методов лечения для тех, кто причиняет себе вред, являются первостепенными потребностями привлечения таких служб как социальной, педагогической, психологической и психиатрической.

### Список литературы

1. Зинчук М.С., Аведисова А.С., Гехт А.Б. Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019;119(3):108-119.
2. Бохан Н.А., Евсеев В.Д., Мандель А.И., Пешковская А.Г. Обзор исследований несуицидальных форм самоповреждений по шкалам и опросникам NSSI // Суицидология. 2020. №1(38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-issledovaniy-nesuitsidalnyh-form-samopovrezhdeniy-po-shkalam-i-oprosnikam-nssi> (дата обращения: 13.04.2022).
3. Левченко Н.С., Олейчик И.В. Клинико-психопатологические особенности эндогенных депрессий у пациенток молодого возраста. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2021;121(5-2):27-34.
4. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. Lancet. 2012 Jun 23;379(9834):2373-82. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5. PMID: 22726518. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22726518/> (дата обращения 05.04.2022).
5. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, Tan W, Ho CS, Ho RC. Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019 Nov 19;16(22):4581. doi: 10.3390/ijerph16224581. PMID: 31752375; PMCID: PMC6888476. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22726518/> (дата обращения 12.04.2022).

## ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ НИЖНЕГО НОВГОРОДА

*Руденко С.В.<sup>1</sup>, Погодина Т.Г.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ГКПБ №1 г. Нижний Новгород Российская Федерация

<sup>2</sup> Академия МВД, г. Нижний Новгород Российская Федерация

**Аннотация.** В статье рассматриваются данные об аддиктивном поведении. Также приводятся и анализируются результаты собственного исследования распространенности и вариабельности аддиктивного поведения в студенческой среде крупного промышленного города на примере Нижнего Новгорода.

**Ключевые слова:** Аддиктивное поведение, зависимость, студенческая среда.

## VARIABILITY OF ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG STUDENTS IN NIZHNY NOVGOROD

*Rudenko S.V.<sup>1</sup>, Pogodina T.G.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> GKPВ No. 1, Nizhny Novgorod, Russian Federation

<sup>2</sup> Associate Academy of the Ministry of Internal Affairs, Nizhny Novgorod, Russian Federation

**Annotation.** The article deals with data on addictive behavior. The results of our own study of the prevalence and variability of addictive behavior in the student environment of a large industrial city are also presented and analyzed using the example of Nizhny Novgorod.

**Key words:** Addictive behavior, dependence, student environment.

### **Введение**

Аддиктивное поведение представляет собой в настоящее время клинически и социально значимую проблему, ставшую экономическим бременем для общества любой страны мира. К типичным и хорошо изученным его формам можно отнести алкоголизм, наркоманию и игроманию, которые представлены в МКБ. Таким образом, выделены химические и нехимические зависимости. Среди нехимических наиболее древним и социально порицаемым стало пристрастие к азартной игре. Как психопатологическое состояние оно было описано еще в 1924 году известным психиатром Э. Блейлером, а в международную классификацию болезней его включили в

1980 году, при этом были изложены основные диагностические признаки. В нашей стране говорить об этом расстройстве стали относительно недавно. Первые публикации отечественных авторов относятся к 1998 - 2000 годам (Иванец Н.Н., Зайцев В.В.).

Однако, в настоящее время в связи с развитием науки и техники появились новые формы зависимостей. Это прежде всего, интернет-зависимость, кибераддикция, аддикция к мобильным телефонам. Реже встречаются аддикции спортивных упражнений, аддикции духовного поиска, зависимость от вождения автомобиля и другие, являющиеся социально приемлемыми и, зачастую воспринимающимися как безобидное увлечение. По данным Лоскутовой В.А. в группу риска входят молодые мужчины (< 21 года), продолжающие образование, не состоящие в браке, указывающие на наличие в прошлом аффективных расстройств.

Суть аддиктивного поведения заключается в стремлении изменить свое психическое состояние посредством приема некоторых веществ или длительной фиксацией внимания на определенных предметах или видах деятельности. При этом выявляются такие признаки как нарушение контроля, социальных связей, а также рост толерантности и симптомы отмены. Несубстантивные зависимости ассоциируются сегодня с такими психопатологическими симптомами как тревога, депрессия, социальная фобия, синдром дефицита внимания и гиперактивности. В целом, возникают состояния, при которых создаются психологические, социальные, академические и/или профессиональные трудности в жизни человека [1]. Данные о распространённости и видах зависимого поведения в социуме противоречивы. Особенно это касается несубстантивных зависимостей.

### **Цель исследования**

Изучить распространенность и вариабельности аддиктивного поведения в студенческой среде крупного промышленного города на примере Нижнего Новгорода.

### **Материалы и методы**

В исследовании приняли участие 60 студентов ВУЗов в возрасте от 18 до 22 лет. Средний возраст составил 19,9 лет. Из них 46 женщин (76,6 %) и 14 мужчин (23,4%). Респондентами выступили студенты Нижегородского государственного педагогического университета им. К. Минина (34 человека) и НИУ ВШЭ в Нижнем Новгороде (26 человек). После предварительного разъяснения и получения добровольного информированного согласия



респондентам было предложено ответить на вопросы анкеты, отражающей социально-психологический статус и затем пройти тест по методике Лозовой Г.В., который позволяет диагностировать общую склонность и определяет предрасположенность человека к 13 видам зависимостей: алкогольной, интернет и компьютерной зависимостям, любовной, наркотической, игровой, никотиновой, пищевой, зависимости от межполовых отношений, трудоголизма, телевизионной, религиозной, зависимости от здорового образа жизни, лекарственной. Данная методика представляет собой анкету шкального типа с пятью вариантами ответов. Опросник состоит из 70 вопросов. Примерное время тестирования 20-25 минут. В интерпретации методики автор представляет три уровня склонности к той или иной аддикции. Результаты от 5 до 11 баллов свидетельствуют о низкой степени склонности к данной аддикции. Результаты от 12 до 18 баллов свидетельствуют о средней степени склонности к аддикции. Результаты от 19 до 25 баллов свидетельствуют о высокой выраженности склонности к аддикции.

#### **Результаты исследования**

По результатам анкетирования, характеризующего социально-психологический статус, проведенного на первом этапе исследования, установлено, что больше половины респондентов - 32 человека (53,3 %) – уроженцы крупных городов, менее половины (46,7%) родились и выросли в небольших населенных пунктах. Проживает в семье с родителями 58,3 %, свои семьи уже создали 13,4 % респондентов. Травмы головы в анамнезе у 2 студентов (3,3%). Многие в свободное от учебы время работают (25 человек - 41,6%), однако не все из них удовлетворены своей работой (5 человек – 8,3%).

У половины студентов часто возникают состояния душевного напряжения, беспокойства, тревоги; у 20% присутствует чувство отчужденности от других людей, 11 человек из числа респондентов отметили, что в последнее время снизился интерес к ранее интересующим делам, появилось чувство отсутствия перспектив в будущем у 12 студентов, а тревожность отметили 31,6% обследованных.

По результатам проведенного тестирования общая склонность к формированию зависимостей в группе в целом является низкой (8,5 балла), тем не менее, преобладает вероятность развития игровой (22,43 балла), телевизионной (20,8 балла) и интернет-зависимости (21,85 балла), расценивающийся как высокая степень склонности (от 19 до 25 баллов). По нашим данным, половая принадлежность роли не играет, что совпадает с

данными исследований, проведенных Лоскутовой В.А. [2]. Средние показатели выявлены по результатам оценки возможности любовной и зависимости от межполовых отношений (14,7 балла).

Среди химических выявлен риск развития зависимости от курения (20 человек). Средний балл составил в группе 11,7 балла, то есть вероятность развития аддикции средняя. Риск формирования прочих зависимостей (от алкоголя, наркотиков, приема пищи) не высок. В результате проведенного корреляционного анализа показано, что чем больше удовлетворенность выбранным видом деятельности, тем ниже вероятность формирования аддикций (в частности, игровой зависимости и зависимости от межполовых отношений).

### **Выводы**

Таким образом, химические зависимости не являются значимыми в среде учащихся ВУЗов за исключением курения.

Исследование продемонстрировало превалирование приверженности у студентов к не субстантивным зависимостям, прежде всего к игровой и интернет-зависимости. Низкая степень склонности в группе испытуемых проявляется к религиозной, пищевой, трудовой, лекарственной зависимостям и зависимости от здорового образа жизни. Средняя степень склонности выявлена к любовной и зависимости от межполовых отношений, а также от курения. Можно предположить, что причинами возникновения любовной зависимости и зависимости от межполовых отношений являются недостаток жизненного опыта; высокий уровень сексуального желания и потребности в понимании и принятии (любви).

К факторам риска развития аддикций могут быть отнесены тревожность, чувство отчужденности от других людей. Также установлено, что неудовлетворенность определенной сферой жизни влечет вероятность развития зависимого поведения. Таким образом, важное место в его профилактике занимает система практических мероприятий (организационных, воспитательных, правовых, культурно-досуговых, социально-психологических), целью которых является разъяснительная работа, создание благоприятных условий службы, учебы, отдыха; благополучие взаимоотношений студентов как между собой, так и в социуме.

### **Список литературы**

1. Петров А.А., Черняк Н.Б. Современные тенденции неблагоприятной клинко-социальной динамики расстройств личности при проблемном использовании интернета/ Сибирский вестник психиатрии и наркологии - 2020; №3 (108) с. 83–91.

2. Лоскутова В.А. интернет-зависимость как форма нехимических аддиктивных расстройств/ автореферат на соискание ученой степени канд. мед. наук. Новосибирск, 2004, 24 с.

## **СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ У ЮНОШЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

*Селедцов А.М., Акименко Г.В., Кирина Ю.Ю.*

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Кемерово, Россия, e-mail: kemgmu\_ps@mail.ru

**Аннотация.** В статье определяется эффективность социальной рекламы антинаркотического характера в ее влиянии на установки и ценности юношей и подростков. Для этого авторами было проведено социологическое исследование, выявлена степень эффективности антинаркотической рекламы, обоснованы пути дальнейшего развития и реализации социальной рекламы как метода профилактики наркозависимости.

**Ключевые слова:** социальная реклама, наркозависимость, подростки, профилактика.

## **SOCIAL ADVERTISING AS A METHOD OF PREVENTING DRUG ADDICTION IN YOUNG MEN AND ADOLESCENTS**

*Seledtsov A.M., Akimenko G.V., Kirina Yu.Yu.*

Kemerovo State Medical University, Ministry of Health of Russia, Kemerovo, Russia,  
e-mail: kemgmu\_ps@mail.ru

**Annotation.** The article determines the effectiveness of social advertising of an anti-drug nature in its influence on the attitudes and values of young men and adolescents. For this purpose, the authors conducted a sociological study, revealed the degree of effectiveness of anti-drug advertising, substantiated ways for further development and implementation of social advertising as a method of preventing drug addiction.

**Key words:** social advertising, drug addiction, adolescents, prevention.

## **Введение**

Наркомания, также называемая расстройством употребления психоактивных веществ, является заболеванием, которое влияет на мозг и поведение человека и приводит к неспособности контролировать употребление легального или незаконного наркотика, или лекарства. Наркозависимость может вызвать беспрецедентные социальные, психические и физиологические последствия. В настоящее время алкоголизм и наркомания перестали быть частным делом, поскольку последствия этих явлений пагубно сказываются, в целом, на обществе: рост преступности, распространение тяжелых заболеваний, в том числе передающихся половым путем, пренебрежение моралью, моральный упадок, распущенность и др. Также сюда можно добавить снижение уровня образования населения, ведь молодые люди, увлекшись употреблением наркотиков, в последнюю очередь будут думать о своем образовании, личностном росте, самореализации. Показательно, что 25 ноября 1988 года была разработана Конвенция ООН о борьбе против нелегального оборота наркотиков.

### **Цель исследования**

Научное обоснование применения здоровьесберегающих технологий социального воспитания для профилактики наркозависимости подростков.

### **Объект исследования**

Профилактика наркозависимости юношей и подростков.

### **Предмет исследования**

Социальная реклама в российском обществе как метод профилактики наркозависимости.

### **Методы исследования**

Анонимное анкетирование, анализ Интернет ресурсов, посвященных антирекламе наркотиков, алкоголя и психотропных веществ.

### **Результаты**

Несмотря на разработку и выполнение реабилитационных и профилактических программ для решения проблем наркомании, число пациентов с этим расстройством продолжает расти, особенно в молодежной, и в первую очередь, в подростковой среде. Так, если в начале 2000 гг. число наркоманов, обратившихся за медицинской помощью, было около 300 тыс. человек, то по данным на начало 2022 г. эта цифра выросла до 850 тыс. [3]. Многолетняя история попыток снижения зависимости от одних веществ другими, не менее опасными, породила миф о неизлечимости наркомании. Несовершенство системы реабилитации вместе с этим привело к тому, что

обращение в медицинские учреждения принято считать нецелесообразным. В настоящее время по данным правоохранительных органов реальное число наркоманов в Российской Федерации может составлять 7 млн. человек, более 70% из которых – молодые люди в возрасте до 20 лет. Причем темпы роста наркомании катастрофически возрастают - до 60 % в год, то есть принимают эпидемический характер [2]. Сложившееся положение является следствием комплекса причин социально-экономического, социокультурного и организационного характера. Значительная часть из них связана с несовершенством системы профилактики наркозависимости в подростковой среде.

В настоящее время проблема подростковой наркомании приобретает особую актуальность, так как в нашей стране с каждым годом происходит «омоложение» наркоманов. Так, если в 2010 году средний возраст первого употребления наркотиков был 13-14 лет, то в 2021 году уже 10-11 лет, зафиксированы случаи первой пробы в 8-9 лет [1]. На наш взгляд, это в первую очередь связано доступностью наркотических веществ и недостатком информации об их вреде.

Одной из причин бурного роста сетевого наркорынка стало изменение законодательства в сфере оборота наркотических и психотропных веществ. Так, в 2010 году после ужесточения наказания по ст. 228 УК РФ наркодилеры перешли в основном на торговлю в Интернете [3]. Это происходит на фоне роста зависимости от социальных сетей. Исследователи из Венгрии, Норвегии и Великобритании в 2020 г. совместно провели исследование, чтобы определить, как социальные сети влияют на подростков. Они обнаружили, что 4,5% молодежи принадлежали к группе риска, сообщая о «низкой самооценке, высоком уровне симптомов депрессии и повышенном использовании социальных сетей» [6]. А анализ опросов, проведенных Исследовательским институтом Гетеборга, показал, что 85% пользователей Facebook заходят в систему хотя бы раз в день, а еще 70% признались, что входили в систему всякий раз, когда запускали свой компьютер. Ученые пришли к выводу, что подростки могут отреагировать на рекламу здорового образа жизни как прогнозируемым образом, так и сформировать позитивное отношение к наркотикам, если их пропаганда будет более убедительной, так как социальная реклама содержит в себе много изображений наркотических средств и рассказывает аудитории, каким образом употреблять. И подростки - не единственные, кого затрагивает эта постоянно растущая проблема.

Система поставок наркотиков и сбыта до конечного потребителя в России отличается от других стран, прежде всего, дешевизной услуг [2]. Моду на употребление наркотиков по большей мере культивируют различные фильмы, видеоигры, примеры использования наркотических веществ среди уважаемых подростком представителей шоу-бизнеса [5]. Индивидуальными причинами при этом являются заниженная самооценка, особенности подросткового мировосприятия, отрицание общественных норм поведения, отсутствие самодисциплины и др.

В современном обществе одним из средств информирования населения о существующей проблеме наркомании в рамках ее профилактики являются технологии социальной рекламы.

Социальная реклама – это реклама, непосредственно связанная с функционированием социальной сферы общества, отражающая интересы больших социальных групп или государства, информирующая и привлекающая внимание к возникающим в нем проблемам, предполагающая в перспективе формирование определенного общественного мнения, поведения и ценностных ориентаций. По оценке американских специалистов, семьдесят пять процентов подростков в возрасте от 12 до 17 лет утверждают, что просмотр фотографий в социальных сетях, изображающих их друзей и одноклассников, пьющих и употребляющих наркотики, мотивировал их имитировать поведение [6]. Социальная реклама является мощным средством социальной работы, направленным на достижение общественно полезных целей, формирование необходимых форм поведения, установок, отношения, на решение региональных социальных проблем др. Говоря об эффективности социальной рекламы в контексте существующей антинаркотической политики России, следует отметить, что её в отечественном информационном пространстве крайне мало. В связи с этим, она не позволяет полноценно отразить весь комплекс существующих проблем. Недостаточная освещенность проблемы наркомании все еще позволяет людям думать, что её нет. И это негативно сказывается на решении этой проблемы.

Принято считать, что демонстрация деструктивных последствий употребления наркотиков, реальные примеры, совершенствование законодательства, а также удары по интернет-ресурсам приведут к ослаблению наркомафии в России. Однако решить эту проблему можно только искоренив у молодых людей желание пробовать наркотики, убедительно показав последствия их употребления. При этом важно помнить, что только использование

современных фармацевтических средств, помогающих в борьбе с наркотической зависимостью, без параллельного решения целого ряда проблем социального характера желаемого результата не даст.

Профилактические меры борьбы с наркоманией – это комплекс мер, направленных на предупреждение развития этого социального явления, а также снижение количества вовлеченных в процесс употребления наркотиков людей. В России одним из главных направлений работы в этом является продвижение проектов социальной рекламы, направленных на повышение уровня осведомленности об этой проблеме как можно большего числа граждан. Наиболее доступным и широко практикуемым методом профилактики наркомании является пропаганда здорового образа жизни в школах, средних и высших учебных заведениях и знакомство молодых людей с жестокими реалиями жизни наркоманов.

Важнейшими задачами информационно - пропагандистского обеспечения деятельности правоохранительных органов также являются совершенствование взаимодействия со СМИ, общественными и религиозными объединениями и, в первую очередь, объективное информирование населения о деятельности органов наркологического контроля, разъяснение государственной политики в сфере противодействия распространению употребления наркотических, психоактивных веществ и др.

С целью понимания того, как именно влияют публикации в СМИ и социальная реклама на борьбу с наркотической зависимостью, было проведено анонимное анкетирование студентов I курса лечебного факультета Кемеровского государственного медицинского университета.

В опросе приняло участие 206 респондентов, возраст которых составил 17-18 лет. Из опрошенных 8 человек на вопрос: «Знаешь ли ты, что такое наркомания?» ответили отрицательно. Как это не покажется парадоксальным, но даже сегодня далеко не все имеют четкое представление о проблеме наркомании. Существует огромное количество мифов об этой болезни, которые распространяют не только сами наркоманы, но и обычные люди.

На вопрос: «Есть ли в числе Ваших знакомых люди, употребляющие наркотические вещества?» все респонденты ответили отрицательно. На вопрос о мотивах употребления молодыми людьми наркотиков самыми частыми ответами оказались: «баловство», «для снятия напряжения» и «любопытство». И действительно, часто мотивацией к первому употреблению наркотиков становится любопытство перед новыми ощущениями, которое может возникнуть

как самостоятельно, так и под воздействием постороннего внушения. Каждый впервые пробуящий наркотик, думает, что ничего страшного от одного раза не произойдет. Важную роль играет и обстановка в семье: недостаток или избыток родительской любви, когда ребенка чрезмерно опекают, не давая ему возможности развиваться и проявлять себя самостоятельно, рукоприкладство и др. приводят к тому, что подросток начинает искать утешение в наркотиках.

На вопрос: «Нужна ли Вам дополнительная информация о последствиях употребления наркотиков?» 77,7% студентов ответили отрицательно.

В вопросе о причинах употребления наркотиков респонденты чаще называли следующие причины:

- Природное любопытство: всех подростков привлекает возможность попробовать то, что им запрещают.
- Наркотики ассоциируются с взрослением, поэтому молодые люди пробуют их из желания доказать, что они уже состоявшиеся личности и имеют право на свободный выбор.
- У подростков не развито чувство самосохранения, они не думают о будущем, а живут сиюминутными ощущениями. Употребляют наркотические вещества, не понимая опасности.

На вопрос: «Помогает ли социальная реклама преодолеть наркоманию» 165 респондентов (80%) ответили отрицательно. На наш взгляд, эта тема является довольно спорной. Конечно, если любую антинаркотическую рекламу увидит наркоман, то она не произведет на него должного впечатления, ему будет все равно. Поэтому очень важно, чтобы в освещении этой темы принимали участие только подготовленные специалисты. Рекламу необходимо создавать для тех, кто в силу своего социального положения далек от наркомании, и она должна быть предельно деликатной, иметь информационный, а не запугивающий характер, использовать яркие образы, так как они отлично воспринимаются и запоминаются. Социальная реклама может быть построена на аналогиях, метафорах и противопоставлениях, а также содержать обращение к подростковым авторитетам.

Для родителей акцент должен быть смещен на напоминание о том, что их дети нуждаются во внимании и понимании. Важно помочь взрослому верно оценить свою роль в жизни ребенка. В этом случае реклама должна быть позитивной, лаконичной, не перегруженной образами. Она должна вызывать только положительные эмоции и продвигать идею необходимости каждодневного участия родителей в жизни ребенка как очевидный факт.



В любой социальной рекламе, направленной на профилактику наркомании, должна быть исключена демонстрация атрибутов жизни наркозависимых и сам процесс употребления запрещенных веществ для того, чтобы исключить возможность «романтизации» мира наркотиков в глазах подростка, которая вызовет противоположный эффект. Вместе с этим, антинаркотическая реклама не должна быть чрезмерно шокирующей и отталкивающей, чтобы не сформировать у целевой аудитории внутреннего желания закрыть глаза на существование проблемы. Проблема наркозависимости должна представляться в сознании человека как решаемая.

На вопрос: «Как часто Вы встречаете рекламу против наркотиков на улицах нашего города?» 100% респондентов ответили «очень редко или практически не встречаю». Т.е. можно констатировать тот факт, что в Кемеровской области возможности и потенциал наружной рекламы в сфере профилактики употребления наркотиков не реализуются в полной мере.

Респондентам был задан вопрос: «Кто должен заниматься социальной работой, направленной на борьбу с наркотиками?». 105 человек (51% опрошенных) считают, что эту задачу должны решать государственные структуры, а 39% (80 человек) - медицинские учреждения. На вопрос: «Где важно размещать социальную рекламу по профилактике наркомании» 68% респондентов ответили на телевидении и в Интернете, и 23% считают, что в газетах, журналах и на видеомониторах в транспорте и на дорогах в городе.

**Выводы.** Целью всей социальной работы должно стать воспитание молодежи, культивирующей здоровый образ жизни. Профилактические методики наиболее эффективны среди юношей и молодежи, так как эти категории общества представляют группу условного риска. Кроме того, именно в подростковом возрасте необходимо проводить информационную работу о вреде употребления наркотиков, так как молодые люди, с одной стороны, являются наиболее подверженными риску возникновения попыток первичного употребления наркотических веществ, а с другой – наиболее уязвимыми для прекращения употребления и преодоления зависимости, поскольку вопросы здоровья еще не являются актуальными, очень сильна вера в благополучный исход «несмотря ни на что». Это делает представителей данных возрастных категорий основной частью целевой аудитории для антинаркотической рекламы и пропаганды. В связи с этим к разработке методов профилактики должны быть привлечены педагоги, психологи, социальные работники, задачей которых является предоставление учащимся и студентам правильно представленной

информации о наркомании и сопутствующих ей рисках. Повышению эффективности данной методики способствует активная реклама, печатные издания и СМИ, освещающие весь спектр обсуждаемых проблем.

Улучшение системы здравоохранения позволит уменьшить оборот немедицинского применения наркотических веществ, соответственно ударить по рынку сбыта. Улучшение жилищных условий, доступное образование и медицина, обеспечение работой позволят людям войти в нормальную жизнь и не прибегать к наркотикам. Создание доступного досуга для школьников и студентов, прививание правильных моральных ценностей и идеалов, таких как доброта, порядочность и самостоятельность отобьют желание пробовать наркотики. Правильная работа психологов и социальных работников не только со школьниками, но и со студентами обеспечит более широкую информированность населения.

#### **Список литературы**

1. Березин, С.В., Лисецкий, К.С. Психология ранней наркомании. Международная ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом / Самарский государственный университет. Самарский центр практической психологии. - М., Самара, 2000.
2. Лобжанидзе, А.Б. Потребление психоактивных веществ подростками, школьниками г. Нальчика и программа его профилактики // Вопросы наркологии: ежеквартальный научно-практический журнал. 2001. №3. С. 55–60.
3. Морозов, Е. Интернет как иллюзия. Обратная сторона Сети / Пер. с англ. И.Кригера. М.: АСТ: CORPUS, 2014 – [Электронный ресурс]. – URL.: [http://static.ozone.ru/multimedia/book\\_file/1012190535.pdf](http://static.ozone.ru/multimedia/book_file/1012190535.pdf) (дата обращения: 09.03.2022).
4. Психологические основы профилактики наркомании в семье / под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. - Самара, 2019.- 148 с.
5. Социальные сети и наркотики. [Электронный ресурс].- URL.: <https://www.drugrehab.com/addiction/alcohol/influence-of-social-media/> (дата обращения 18.03.2022).

### **ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ «ДИЗАЙНЕРСКИЕ» ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

*Якимов С.С.<sup>1,2</sup>, Шелюк О.Н.<sup>1,2</sup>, Беда В.В.<sup>1,2</sup>*

### **Аннотация**

В статье представлен сравнительный анализ состояний высших психических функций у лиц, употребляющих «дизайнерские» психоактивные вещества. Описаны часто встречаемые патопсихологические нарушения, вызванные употреблением данных веществ, а также выделены возможные патопсихологические симптомокомплексы, возникающие при употреблении новых психоактивных веществ.

**Ключевые слова:** синтетические катиноны, высшие психические функции, нарушения мышления, психоактивные вещества, наркотическая зависимость.

## **PATHOPSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF HIGHER MENTAL FUNCTIONS IN PEOPLE WHO USE "DESIGNER" PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

*Yakimov S.S.<sup>1,2</sup>, Shelyuk O.N.<sup>1,2</sup>, Beda V.V.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Surgut State University, Surgut, Russia

<sup>2</sup> Surgut Clinical Neuropsychiatric Hospital, Surgut, Russia

### **Abstract**

The article presents a comparative analysis of the states of higher mental functions in people who use "designer" psychoactive substances. Frequently encountered pathopsychological disorders caused by the use of these substances are described, as well as possible pathopsychological symptom complexes arising from the use of new psychoactive substances are highlighted.

**Keywords:** synthetic cathinones, higher psycho functions, impaired thinking, psychoactive substances, drug addiction.

### **Введение**

«Дизайнерские» психоактивные вещества и их влияние на человека представляют собой немаловажную тему для исследовательских работ заинтересованных специалистов. Дело в том, что, столкнувшись с появлением таких веществ, психиатрия и наркология еще не накопила достаточно сведений о влиянии данных веществ на психику человека. Такие темы как эффекты при употреблении, особенности психического статуса, схожесть острой психотической симптоматики с таковой при шизофрении, изменения личности и

её структурных компонентов, типология психических расстройств являются ключевыми моментами для исследования. Кроме того, построение реабилитационных программ, а также ведение терапии должны опираться на множественные факторы, одним из которых является состояние высших психических функций у лиц, употребляющих «дизайнерские» психоактивные вещества [1, 2, 3, 4, 5]

### **Цель исследования**

Цель работы заключается в выявлении структуры нарушений психической деятельности и описании патопсихологического синдрома, возникающих при употреблении «дизайнерских» психоактивных веществ.

### **Материалы и методы**

В исследовании были выделены одна экспериментальная и две контрольные группы: ЭГ – пациенты, имеющие сформированный синдром зависимости вследствие употребления синтетических катинонов, в количестве 26 человек; КГ1- пациенты, имеющие синдром зависимости вследствие употребления каннабиноидов, в количестве 11 человек; КГ2 – пациенты, имеющие синдром зависимости от алкоголя, в количестве 15 человек. Важно отметить, что в условиях ограничений, вызванных коронавирусной инфекцией, набрать желаемую выборку не представилось возможным.

В работе были использованы метод клинической беседы и методики патопсихологического обследования высших психических функций: запоминание 10 слов, воспроизведение рассказов, воспроизведение двух фраз, отыскивание чисел, отсчитывание, классификация предметов, исключение предметов, понимание пословиц и метафор, сравнение понятий.

### **Результаты**

По данным патопсихологического обследования, а также по данным статистической обработки в ЭГ обращает на себя внимание разнообразие патопсихологических нарушений: 62% испытуемых демонстрируют инертность произвольного запоминания; у 54% наблюдается истощаемость психических процессов; 65% демонстрируют нарушения мышления по типу снижения уровня обобщений с опорой на конкретно-ситуативные связи; у 38% наблюдается также нарушение мышления, однако по типу искажения процесса обобщения; у 35% наблюдается нарушение мотивационно-личностного компонента мышления в виде смысловых соскальзываний.

КГ1 отличается меньшими патопсихологическими нарушениями. Так, нарушение умственной работоспособности по типу повышенной истощаемости

психических процессов наблюдается у 55% испытуемых данной группы, а также 45% демонстрируют нарушение мотивационно-личностного компонента мышления по типу смысловых соскальзываний. Таким образом, выявленные нарушения в целом не несут выраженного негативного влияния на протекание мыслительных и мнестических процессов.

Анализ патопсихологических нарушений в КГ2 показал, что сфера мышления в операциональном плане в виде снижения уровня обобщений страдает в большей степени – 73%. Кроме того, выявлены нарушения памяти, преимущественно в объеме долговременной памяти – 67%.

### **Резюме**

Результаты данного исследования ярко демонстрируют, что зависимость от употребления синтетических катинонов наиболее пагубна по своим последствиям для таких психических функций как память, умственная работоспособность, мышление (по сравнению с зависимостью от алкоголя и каннабиоидов). Разнообразие нарушений свидетельствуют о большой деструктивной силе указанных психоактивных веществ, тотальности воздействия на психику. Преимущественное ослабление памяти у пациентов данной группы может свидетельствовать о развитии органического симптомокомплекса, однако в силу разнообразия выявляемых нарушений, точный вариант данного симптомокомплекса выделить не представляется возможным. Патопсихологическая картина в КГ2 является наиболее традиционной для зависимых от алкоголя. Преимущественные нарушения памяти и мышления свидетельствуют о мнестическом варианте органического симптомокомплекса. Нарушения внимания и умственной работоспособности у КГ1 не оказывают существенного негативного влияния на протекание мнестических и мыслительных процессов у пациентов с синдромом зависимости от каннабиноидов.

Следует отметить, что организация реабилитационной деятельности должна учитывать представленные выше нарушения: так, кажется логичным опираться на остающиеся относительно сохранными возможности удерживать новую информацию, беря при этом во внимание общую истощаемость и склонность к оперированию конкретными фактами и признаками.

Кроме того, мы считаем необходимостью использовать нейропсихологический подход с целью более детального описания нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности, что отразится на качестве дальнейшей реабилитационной деятельности.

## Список литературы

1. Абросимова Ю.С. Особенности психического статуса потребителей дизайнерских наркотиков / Абросимова Ю.С., Барыльник Ю.Б., Гостюнина Л.С., Вязовченко В.А. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30767579> – Загл. с экрана
2. Анцыборов, А.В. Психоактивные эффекты и токсические реакции, связанные с употреблением мефедрона и метилона (обзор литературы) / А.В. Анцыборов, А.Р. Асадуллин. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29992088> – Загл. с экрана.
3. Мрыхин В.В., Анцыборов А.В. Психиатрические аспекты употребления дизайнерских наркотиков и новых психоактивных веществ *Интерактивная наука* | 12 • 2017//стр. 64-69. Режим доступа: [https://www.researchgate.net/publication/314109072\\_Psychiatric\\_aspects\\_of\\_designer\\_drugs\\_and\\_new\\_psychoactive\\_substances\\_consumption](https://www.researchgate.net/publication/314109072_Psychiatric_aspects_of_designer_drugs_and_new_psychoactive_substances_consumption) - Загл. с экрана.
4. Пятаева, И.В. Дифференциальная диагностика эндогенных и интоксикационных (солевых) психозов / И.В. Пятаева, В.А. Куташов, Т.Ю. Хабарова. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27452051> – Загл. с экрана.
5. Ракитин, С.А. Типология психотических расстройств, развившихся на фоне употребления современных синтетических психоактивных веществ / С.А. Ракитин, Г.М. Усов. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44685245> – Загл. с экрана.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

### К ВОПРОСУ О ПРОЕКТИРОВАНИИ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ В ВУЗЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Герасимова В.В.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Казанский филиал ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия»

<sup>2</sup> Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России, г. Казань, Россия

**Аннотация:** Обсуждается проблема профилактики отклоняющегося поведения в современных социокультурных условиях вузовского обучения. Определены некоторые проблемные зоны в организации работы по профилактике отклоняющегося поведения студентов и обозначены некоторые рекомендации.

**Ключевые слова:** отклоняющееся поведение, профилактика, студенты вуза.

### ON THE ISSUE OF DESIGNING WORK ON THE PREVENTION OF DEVIANT BEHAVIOR AT THE UNIVERSITY AT THE PRESENT STAGE

*Gerasimova V.V.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Kazan Branch of the Russian State University of Justice,

<sup>2</sup> Kazan State Medical Academy – branch of the Federal State Budgetary Educational Institution DPO  
RMANPO of the Ministry of Health of Russia Kazan, Russia

**Annotation:** The problem of prevention of deviant behavior in modern socio-cultural conditions of university education is discussed. Some problem areas in the organization of work on the prevention of deviant behavior of students are identified and some recommendations are outlined.

**Keywords:** deviant behavior, prevention, university students.

#### **Введение**

В настоящее время профессорско-преподавательский состав вузов, сотрудники управлений (отделов) воспитательной работы призваны актуализировать работу по профилактике отклоняющихся форм поведения у студентов.

Разработанные и реализуемые в последние годы подходы, технологии и механизмы не дают ожидаемого результата. Причин этому несколько. Это и более выраженная разница в формируемых разными ведомствами профилактических задачах перед образовательными организациями и реальных условиях их реализации (организационных, кадровых, инструментальных, методических и материальных, финансовых), в поколенческих характеристиках студентов и преподавателей, в динамике и содержании современной жизнедеятельности.

Сегодняшнее студенчество испытывает ощутимое негативное влияние: цифровизации; последствий пандемии в связи с коронавирусной инфекцией; нестабильности мирового устройства; глобального кризиса нравственных ценностей и жизненных устоев постсоветского общества.

Реакцией на существующие вызовы зачастую становится отклоняющееся поведение, спектр которого достаточно широк. Он представлен как в аутоагрессивном, так и гетероагрессивном проявлениях, от самоуничтожения до саморазрушения, от протестных агрессивных действий декларативного характера до фанатичной, насильственной ликвидации себя и других, в том числе в стенах своей образовательной организации.

Основными ориентирами профилактики отклоняющегося поведения у студентов является ее нормативно-правовая база, владение актуальной спецификой адресата профилактики, методологическое и инструментальное обеспечение, наличие кадровых, материально-технических и финансовых ресурсов.

#### **Цель исследования**

Определение проблемных зон в организации работы по профилактике отклоняющегося поведения у студентов на современном этапе и выработка предложений по их нивелированию.

#### **Материалы и методы**

Материалами исследования были определены действующие нормативно-правовые документы в сфере изучаемой проблематики, с учетом регионального опыта, результаты социально-психологического мониторинга – СПТ 2021- 2022 года на примере организации высшего образования КФ ФГБОУВО «РГУП», продукты деятельности студентов, созданные ими на психологических практикумах.



**Методы исследования:** наблюдение, анализ документации, профильной литературы, психологическое тестирование, изучение продуктов деятельности студентов.

Преимущественно работа со студентами по профилактике отклоняющихся форм поведения нацелена на снижение рисков их вовлечения в наркопотребление, экстремистскую и террористическую деятельность.

Организация этой работы в вузах, функционирующих на территории Республики Татарстан, осуществляется на основе нормативно-правовых документов федерального и регионального уровней, результатах мониторинговых исследований, методологии био-психо-социо-духовной научной парадигмы, разработанной кафедрой психотерапии и наркологии Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, соответствующих технологий. Эта деятельность реализуется силами управлений (отделов) воспитательной работы вузов и профессорско-преподавательским составом.

Учитывая универсальность федеральных документов для регионов, считаем целесообразным рассмотреть детали документов республиканского уровня. Так, по профилактике наркотизации акцентируем внимание на Законе Республики Татарстан от 29.10.2009 г. №50-ЗРТ «О профилактике наркомании и токсикомании», в котором образовательным организациям отведены полномочия по: реализации программ и методик по профилактике наркомании и токсикомании; организации проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление психоактивных веществ; организации социально-психологического тестирования обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ; оказанию социально-психологической и педагогической помощи несовершеннолетним, имеющим проблемы в развитии, обучении или поведении, а также их родителям и иным законным представителям в целях предупреждения социальной дезадаптации и девиантного поведения; обеспечению недопущения фактов потребления и распространения психоактивных веществ в помещениях образовательных организаций и на непосредственно прилегающих территориях в пределах своей компетенции.

Отведенные полномочия отчасти обеспечены финансовыми средствами из бюджета Татарстана в рамках подпрограммы №4 «Профилактика наркомании среди населения Республики Татарстан с 2014 по 2025 годы» государственной

программы «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Республике Татарстан на 2014 – 2025 годы».

Согласно действующему законодательству, через региональных операторов (Министерство по делам молодежи РТ, Министерство образования и науки РТ, Министерство здравоохранения РТ), финансовыми средствами обеспечиваются: развитие волонтерского антинаркотического движения, антинаркотическая деятельность общественных организаций, показы спектаклей профилактического характера, проведение профилактических медицинских осмотров на предмет раннего выявления потребления ПАВ у обучающихся образовательных организаций (далее – ПМО), проведение и обработка данных социально-психологического тестирования (далее – СПТ), а также олимпиада научно-исследовательских работ обучающихся и студентов «Профилактика наркомании и наркопреступности». Следовательно, есть материальная поддержка в реализации мониторинговых, скрининговых профилактических обследований, таких как ПМО и СПТ, а также определенных по профилактическим векторам и формам профилактических мероприятий. При этом на психологическую составляющую этой деятельности в вузах средств в подпрограмме не предусмотрено, при том, что в основе всех форм отклоняющегося поведения психологической составляющей отведена существенная роль.

В части профилактики терроризма в Республике Татарстан, набор мероприятий для вузов обеспечен финансовыми средствами подпрограммы №3 «Профилактика терроризма и экстремизма в Республике Татарстан на 2014 – 2025 годы» государственной программы «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Республике Татарстан на 2014 – 2025 годы», получателями которых также являются региональные министерства и общественные организации. Средства предусмотрены на проведение социологических исследований в среде иностранных студентов, профилактические мероприятия для молодежи в виде форумов, конкурсов, круглых столов, проектов, психологическое сопровождение лиц, уже подвергшихся радикализации отдельными структурами. Кроме того, в рамках подпрограммы заложено проведение МБОС. При этом, вопросы синхронизации этой методики с СПТ, с ресурсами и реальными возможностями психологического обеспечения вузов не реализованы.

В контексте профилактической антитеррористической работы постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 04.03.2019 года

«Об утверждении концепции формирования и развития психологической помощи в Республике Татарстан» предусмотрено привлечение ресурса ведомственных психологических служб (образования, молодежной политики, социальной защиты и др.). Однако, до настоящего времени нормативное поле, финансовое, организационно-техническое и кадровое обеспечение этой деятельности не отработано.

На локальном уровне непосредственно образовательной организации, выражен запрос на эффективный согласованный и синхронизированный минимум рекомендуемых локальных актов по организации профилактической работы в целом и планово-отчетной документации; на своевременное и четкое разведение функционала в профилактической деятельности психолога и других задействованных в профилактической работе специалистов. Решение этого вопроса отягощено отсутствием федерального закона о психологической помощи, стандарта профессиональной деятельности психолога в системе высшего образования, положения о психологической службе вузов, рекомендаций по оснащению производственной деятельности психологов вузов.

Кроме того, основная часть профилактической работы ориентирована на внеучебную деятельность. При этом с каждым годом в геометрической прогрессии растет число студентов очного отделения, совмещающих получение образования с трудовой деятельностью, что затрудняет проведение профилактической работы.

Специфика адресата профилактики представлена в контексте исследований кафедры психотерапии и наркологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, выполненных в 2019-2020 годах в рамках теории поколений. Так, современные студенты – это люди, родившиеся в период с 1984 до 2004 гг. в возрасте 15–35 лет. Их характерными особенностями являются клиповое мышление; высокая контактность, которая зачастую отличается «легковесностью» и беспечностью, им свойственен широкий круг знакомств «без обязательств» и быстро меняющиеся интересы, хобби, увлечения. Их ожидания и требования зачастую завышены, но не подкреплены реальными навыками и достижениями. Они трудно адаптируются к иерархии и четко простроенной субординации. Динамичны, деятельны, независимы, любят критиковать, о недостатках говорят охотнее, чем о достоинствах, быстро утомляются. Для них важен свой комфорт и свое время [2].

Ежегодные результаты СПТ свидетельствуют о том, что число студентов, которые нуждаются в организации адресной профилактической работы в вузе,

составляют от 3 до 5%, при этом самой многочисленной подгруппой выделенной группы является та, у которой обнаруживается благоприятное сочетание факторов риска и факторов защиты.

Второй по численности является подгруппа, характеризующаяся актуализацией (выраженностью) факторов риска при достаточной выраженности факторов защиты. Как правило, у нее отмечается подверженность влиянию группы, принятие асоциальных установок, склонность к риску, импульсивность.

У самой малочисленной подгруппы выражена редукция (снижение) факторов защиты при допустимой выраженности факторов риска, т.е. присутствуют сложности в межличностных коммуникациях. Характерна отверженность, одиночество [1].

Применяемые технологии, разработанные на основе био-психо-социодуховной научной парадигмы, нуждаются в переформатировании с учетом единого алгоритма развития зависимостей и специфики контингента. Студенты тяготеют к коротким, динамичным встречам, в виде психологических практикумов, реализуемых в интерактивном формате с применением цифровых средств. Кроме того, результаты наблюдения, опросов и анализ продуктов деятельности свидетельствует о необходимости создания специальных условий в вузе для купирования рисков отклоняющегося поведения в виде восстановительных психологических площадок, включающих наличие сенсорного оборудования и программно-аппаратных устройств, а также разработке динамичного профилактического контента, к которому можно обращаться в свободное время, смотреть в транспорте, на переменах между занятиями.

Вопрос кадрового и ресурсного обеспечения профилактической работы является одним из приоритетных. Востребованы профильные программы повышения квалификации, современный методический инструментарий, а главное, адресные рекомендации для специалистов воспитательной работы вуза, психолога, кураторов групп, профессорско-преподавательского состава по организационному и содержательному аспектам профилактики отклоняющегося поведения у студентов на современном этапе.

### **Результаты**

Проектирование работы по профилактике отклоняющегося поведения в вузе на современном этапе осуществляется с учетом актуального нормативно-правового и научно-методического обеспечения этой деятельности, при этом исчерпывающих рекомендаций по ее организации для вузов не имеется.

Преимущественно профилактическая работа реализуется по двум направлениям: профилактика наркотизации и профилактика экстремизма и терроризма, которая оформлена в виде годовых тематических планов (программ).

В профилактической деятельности задействован отдел (управление) по воспитательной работе вуза с привлечением психолога (психологической службы) вуза.

Профилактическая деятельность имеет явно выраженные два этапа: диагностический и непосредственный профилактический, который реализуется в качестве первичной профилактики и адресной профилактики со студентами, имеющими по результатам психологического тестирования высокие показатели рисков вовлечения в наркопотребление, экстремистскую или террористическую деятельность. Мероприятия профилактического этапа не всегда учитывают социально-психологические особенности современного студенчества.

Профессиональная деятельность психолога в вузе, в контексте профилактической работы, является более востребованной и возможной к реализации на новом качественном уровне функционирования.

Формат профилактической деятельности по организационному и технологическому решениям требует перезагрузки с привлечением к деятельности экспертов ресурса молодого поколения.

### **Заключение**

Для совершенствования и повышения качества профилактической работы в вузе необходимы: разработка на федеральном уровне концептуальных положений по организационному и содержательному аспектам работы по профилактике отклоняющихся форм поведения у студентов и регламентации деятельности; проведение огранки психологического аспекта профилактики отклоняющегося поведения у студентов с последующей фиксацией функциональных задач по ее реализации за психологами вузов; создание единой электронной площадки для специалистов вузов, осуществляющих работу по профилактике отклоняющихся форм поведения, включающей материалы информационного, консультативного и методического характера.

### **Список литературы**

1. Использование результатов единой методики социально-психологического тестирования для организации профилактической работы с обучающимися образовательной организации. Методические рекомендации для специалистов в области профилактики, педагогических работников общеобразовательных

организаций / Автор-составитель: Заева О.В. / под ред. Фальковской Л.П. М.: ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019. 48 с.

2. Карпов А.М., Белоусова М.В., Герасимова В.В. Психотерапевтическая практика консультирования: учебно-методическое пособие. Казань: ИД «МеДДок», 2020. 44 с.

## **ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОВЗ**

*Карпушкина Н.В.*

ФГБОУ ВО «НГПУ им. к. Минина», г. Нижний Новгород, Россия

**Аннотация:** в статье описаны факторы формирования девиантного поведения у подростков с ограниченными возможностями здоровья. Проведенное исследование позволило определить общие и специфические факторы девиантности у подростков с ограниченными возможностями здоровья. Статья будет полезна психологам и педагогам-дефектологам, осуществляющим психолого-педагогическое сопровождение подростков.

**Ключевые слова:** подростки с детским церебральным параличом, подростки с задержкой психического развития, подростки с нарушениями слуха, девиантное поведение, факторы девиантного поведения.

## **FACTORS OF DEVIANT BEHAVIOR FORMATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DISABILITIES**

*Karpushkina N.V.*

Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University, Nizhny Novgorod, Russia

**Annotation:** The article describes the factors of deviant behavior formation in adolescents with disabilities. The study made it possible to determine the general and specific factors of deviance in adolescents with disabilities. The article will be useful for psychologists and teachers-defectologists who carry out psychological and pedagogical support of adolescents.

**Keywords:** adolescents with cerebral palsy, adolescents with mental retardation, adolescents with hearing impairments, deviant behavior, factors of deviant behavior.

## **Введение**

В настоящее время проблема девиантности детей и подростков является предметом исследований как отечественных, так и зарубежных авторов [1; 3]. В психологии девиантного поведения выделены типично подростковые девиации.

В то же время, изучение факторов формирования девиации у детей и подростков представлено недостаточно. Еще более серьезный дефицит исследований в этом направлении имеется в области специальной психологии [1; 2]. Так, практически не изучен вопрос о факторах формирования и проявлениях девиантного поведения у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью.

Только в некоторых исследованиях приводятся данные по особенностям девиантного поведения, связанным с типологией лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Так, Т.М. Попова отмечает, что дети с нарушением интеллекта в силу повышенной внушаемости особенно уязвимы перед физическим и сексуальным насилием, а синдром расторможенности влечений способствует формированию сексуальных девиаций. Подростки с нарушением слуха, вследствие изолированности их референтных групп и общения с помощью жестового языка, по мнению Т.М. Поповой, могут быть вовлечены в криминальную деятельность [5].

В исследовании И.Е. Куприяновой, И.С. Карауш, Б.А. Дашиевой указывается, что у слабовидящих учащихся чаще, чем у учеников общеобразовательной школы, возникают суицидальные мысли, подавленное настроение, чувство одиночества. Одной из возможных причин авторы называют осознание имеющихся проблем со здоровьем, дефекта [4].

А.А. Шаров, Т.Ф. Рудзинская, Ф.Г. Мухаметзянова, А.В. Фахрутдинова исследовали особенности суицидального поведения у подростков с нарушениями речи [5].

И.П. Волкова с соавторами изучили особенности поведения старших школьников с ОВЗ в сети Интернет, определили качества личности, служащие предпосылками формирования интернет-зависимости у данной категории учащихся. В исследовании указывается, что виртуальная коммуникация для подростков с ОВЗ выступает адаптационно-компенсаторным ресурсом, помогающим преодолевать коммуникативные сложности [5].

Между тем, исследование факторов формирования девиантного поведения у детей и подростков с ОВЗ необходимо для разработки подходов к ранней

диагностике девиантного поведения, выявлению групп риска среди детей и подростков с ОВЗ. Также изучение этих факторов важно для организации психопрофилактической работы.

В настоящее время отсутствуют нормативная база и методические рекомендации по профилактике девиантного поведения и отдельных его видов у детей и подростков с ОВЗ. В нормативных документах не упоминается о специфике психопрофилактической работы с детьми и подростками, имеются только указания на необходимость адресной помощи несовершеннолетним.

Так, согласно Концепции развития системы профилактики безнадзорности несовершеннолетних на период до 2025 года необходим «...учет социальных, психологических, возрастных и физиологических характеристик ребенка в выборе методов диагностики и коррекции негативных отклонений в поведении несовершеннолетних...»

### **Цель исследования**

В связи с актуальностью заявленной проблемы, целью нашего исследования является изучение особенностей девиантного поведения, факторов его формирования у подростков с ОВЗ.

Экспериментальной площадкой исследования стали: ГКОУ «Нижегородская школа–интернат №10» и МБОУ «Школа №129» г. Нижнего Новгорода, ГКОУ «Школа-интернат для глухих детей».

Общая выборка испытуемых составила 120 человек: 30 подростков с ЗПР, 30 подростков с нарушениями слуха, 30 подростков с ДЦП (экспериментальная группа) и 30 человек с НПР (контрольная группа). В исследовании приняли участие учащиеся 9 классов в возрасте 14–15 лет.

### **Материалы и методы**

Для изучения особенностей асоциального поведения подростков с ЗПР нами были выбраны следующие методики: «Шкала враждебности» В.Кука – Д.Медлей; «Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н.Орёл); методика склонность к интернет-аддикции К.Янг (в адаптации В.А.Лоскутовой); «Опросник социально–психологической адаптации» Р.Даймонда – К.Роджерса; «Шкала депрессии» А.Бека; «Шкала тревожности» Р.Кондаша, Опросник Шмишека, 16-факторный личностный опросник Кеттелла.

### **Результаты**

Первый этап нашего исследования был направлен на выявление подростков с ОВЗ «группы риска» по формированию девиантного поведения.



Рассмотрим результаты исследования по методике диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н.Орёл).

Подростки с ННР демонстрируют отсутствие ярко выраженной тенденции к каким-либо формам отклоняющегося поведения. У подростков из экспериментальных групп были выявлены следующие формы отклоняющегося поведения.

У подростков с ЗПР обнаружены склонность к аддиктивному поведению – у 53% человек, склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению – у 57% подростков, склонность к агрессии и насилию – у 53% испытуемых. Также, 50% подростков с ЗПР показали склонность к делинквентному поведению.

Подростки с нарушениями слуха обнаруживают склонность к аддиктивному поведению – у 56% человек, склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению – у 67% подростков. Незначительно представлена склонность к агрессии и насилию – у 33% испытуемых. Также 35% подростков с нарушениями слуха показали склонность к делинквентному поведению.

Подростки с ДЦП демонстрируют средний (57%) и у десятой их части – высокий уровни аутодеструктивного поведения. Эти подростки предрасположены к агрессивному поведению.

Также мы исследовали склонность к интернет-аддикции с помощью методики К.Янг (адаптация В.А.Лоскутовой)

Таблица 1

**Особенности интернет-аддикции подростков (в %)**

Уровень интернет-зависимости	Подростки с ННР	Подростки с ЗПР	Подростки с нарушениями слуха	Подростки с ДЦП
Обычный пользователь интернета	50%	20%	40%	40%
Некоторые проблемы с чрезмерным увлечением интернетом	40%	60%	50%	40%
Интернет-зависимость	10%	20%	10%	20%

Так, в группе подростков с нормальным темпом развития большинство подростков являются обычными пользователями интернета. У подростков с нарушениями слуха и с ЗПР отмечается тенденция к закреплению

патологического использования интернета. Также нами была выделена группа риска среди подростков, у которых интернет-зависимость была обнаружена.

Таким образом, наиболее предрасположены к проявлению различных видов девиаций подростки с ЗПР. У их сверстников с нарушениями слуха наиболее выражена тенденция на проявление аутодеструктивного поведения и химических аддикций. Школьники с ДЦП обнаруживают большую склонность к аутоагрессивному и асоциальному (агрессия) поведению.

На втором этапе исследования мы изучали влияние психологических факторов на формирование девиантного поведения у подростков исследуемых групп.

Так, среди таких факторов нам были интересны особенности эмоциональной сферы (тревожность, агрессивность, сниженное настроение – субдепрессия), особенности личности (акцентуация характера, самоотношение) подростков и их корреляция с различными видами девиантного поведения.

Проанализируем полученные результаты на примере исследования факторов риска суицидального поведения.

Так, у подростков с ОВЗ с высоким риском суицидального поведения обнаружены некоторые эмоционально-личностные особенности, в частности, отягощенный эмоциональный фон.

По данным шкалы враждебности В.Кука – Д.Медлей у 54% подростков с ЗПР преобладает тенденция к высокому уровню проявления агрессивности по сравнению с подростками с НПР (40%). Данная тенденция может проявляться в активном обострении конфликтных ситуаций, гневных реакциях, угрозах, а также стремлением к применению физической силы. Проявление враждебности также в большей степени характерно для подростков с ЗПР (50%), в отличие от подростков с НПР (20%).

Таблица 2

**Особенности агрессивности, враждебности подростков (в %)**

Уровень	Шкала агрессивности				Шкала цинизма				Шкала враждебности			
	ЗПР	НПР	НС	ДЦП	ЗПР	НПР	НС	ДЦП	ЗПР	НПР	НС	ДЦП
Подростки												
Низкий	0	15	10	20	5	10	5	10	0	20	10	20
Средний с тенденцией к низкому	45	45	40	30	15	20	15	15	30	50	60	40
Средний с тенденцией к высокому	55	40	50	50	70	60	60	55	50	20	20	40
Высокий	-	-	-	-	10	10	20	20	20	10	10	-

Примечание: НС – нарушения слуха.

Кроме того, у подростков с ЗПР наблюдается повышенный, высокий уровни тревожности в ситуациях общения со взрослыми и сверстниками, а также повышенный и высокий уровни школьной тревожности.

У их сверстников с ДЦП также обнаружено преобладание высокого уровня межличностной и социальной тревожности.

Слабослышащие подростки продемонстрировали высокий уровень межличностной и школьной тревожности.

Таблица 3

**Особенности тревожности подростков (в %)**

Виды тревожности	Уровень тревожности	Подростки с ДЦП	Подростки с нормативным развитием	Подростки с нарушениями слуха	Подростки с ЗПР
Межличностная тревожность	Нормальный	10	80	10	20
	Несколько повышенный	30	10	30	40
	Высокий	60	3	50	30
	Очень высокий	-	-	5	0
	«Чрезмерное спокойствие»	-	6	5	10
Школьная тревожность	Нормальный	30	20	20	20
	Несколько повышенный	10	40	20	30
	Высокий	50	20	40	30
	Очень высокий	10	10	20	10
	«Чрезмерное спокойствие»	-	10	-	10

Виды тревожности	Уровень тревожности	Подростки с ДЦП	Подростки с нормативным развитием	Подростки с нарушениями слуха	Подростки с ЗПР
Самооценочная тревожность	Нормальный	10	80	10	20
	Несколько повышенный	30	10	30	40
	Высокий	60	3	50	30
	Очень высокий	-	-	5	-
	«Чрезмерное спокойствие»	-	6	5	10

Обращает на себя внимание наличие у подростков с ННР, с ЗПР и с нарушениями слуха оценок «чрезмерное спокойствие» по показателям межличностной и школьной тревожности.

Так, подростки с ЗПР склонны к состоянию депрессии (субдепрессии), а именно 50% обнаруживают легкую депрессию ситуативного или невротического генеза. И небольшое количество (10%) находятся в субдепрессивном состоянии или маскированной депрессии.

У трети слабослышащих подростков отмечается наличие легкой депрессии, а в более чем 10% случаев – умеренной.

У 40% подростков с ДЦП обнаруживается склонность к легкой депрессии.

Таблица 4

#### Особенности депрессии подростков (в %)

Степень выраженности	Подростки с ДЦП	Подростки с нормативным развитием	Подростки с нарушениями слуха	Подростки с ЗПР
Тяжелая депрессия	-	5	-	-
Умеренная депрессия	10	20	10	10
Легкая депрессия	40	30	30	50
Отсутствие депрессии	50	45	60	40

Рассмотрим особенности личности подростков с ОВЗ, демонстрирующих склонность к суицидальному поведению.

Так, для всех групп подростков с ОВЗ характерен высокий уровень демонстративности и аффективности, слабый аффективный контроль. При этом

наибольшие затруднения в эмоциональной саморегуляции наблюдаются у мальчиков с ЗПР.

В стрессовой ситуации, при стечении неблагоприятных обстоятельств, подростки испытывают сильные эмоции, приводящие к аффективной блокировке умственной деятельности.

Таблица 5

**Особенности демонстративности подростков (в %)**

Степень выраженности	Подростки с ДЦП	Подростки с нормативным развитием	Подростки с нарушениями слуха	Подростки с ЗПР
Высокая	70	30	60	60
Умеренная	20	50	30	20
Слабая	10	20	10	20

Таблица 6

**Особенности аффективности подростков (в %)**

Степень выраженности	Подростки с ДЦП	Подростки с нормативным развитием	Подростки с нарушениями слуха	Подростки с ЗПР
Высокая	60	40	70	70
Умеренная	30	40	20	20
Слабая	10	20	10	10

Подростков с ОВЗ всех исследуемых групп также характеризует более высокий, по сравнению со сверстниками с НПП, уровень социального пессимизма. Это сочетается с высоким уровнем выраженности временной перспективы.

Таблица 7

**Особенности временной перспективы подростков (в %)**

Степень выраженности	Подростки с ДЦП	Подростки с нормативным развитием	Подростки с нарушениями слуха	Подростки с ЗПР
Высокая	70	20	70	60
Умеренная	10	60	20	20
Слабая	20	20	10	20

Это свидетельствует об их неумении строить конструктивные планы на будущее, стремлении жить «сегодняшним днем», не планируя и не заглядывая

наперед из-за страха перед будущим, недостаточно сформированные навыки целеполагания.

Таблица 8

**Особенности социального пессимизма подростков (в %)**

Степень выраженности	Подростки с ДЦП	Подростки с нормативным развитием	Подростки с нарушениями слуха	Подростки с ЗПР
Высокая	80	20	60	70
Умеренная	20	50	30	10
Слабая	-	30	10	20

Трудности в построении социальных контактов приводят к формированию у них чувства одиночества и покинутости, ощущению того, что с ними что-то не так и они слишком «плохи» для окружающего мира.

С суицидальным поведением также связана склонность к проявлению акцентуаций характера. Так, подростки с ЗПР, демонстрирующие склонность к суицидальному поведению, имеют истероидную, эпилептоидную, сенситивную акцентуации характера.

У подростков с ДЦП обнаруживается взаимосвязь циклотимного типа личности с аутодеструктивным поведением.

Рассмотрим также факторы формирования интернет-аддикции. Так, у подростков со склонностью к интернет-аддикции имеются следующие особенности характера: преобладают тревожный, дистимический, возбудимый и циклотимный типы личности.

Для подростков с ЗПР и с ДЦП характерны такие личностные характеристики, как зависимость от группы, подчиненность, низкий самоконтроль и тревожность.

Анализ данных по опроснику Кетелла позволил нам соотнести наиболее часто встречающиеся личностные черты с уровнем интернет-аддикции подростков.

**Особенности личности подростков с аддиктивным поведением**

<b>Личностные черты</b>	<b>Уровни интернет – аддикции</b>
Тревожность	Высокий уровень
Подчиненность	Средний уровень
Эмоциональная устойчивость	Без риска аддикции
Низкий самоконтроль	Средний уровень
Общительность	Без риска аддикции
Зависимость от группы	Высокий уровень
Расслабленность	Без риска аддикции
Небрежность	Низкий уровень

**Заключение**

По результатам проведенного исследования мы выделили ведущие психологические факторы формирования девиаций, характерные для большинства подростков с ОВЗ. Факторы риска представлены более ярко у подростков с ОВЗ по сравнению со сверстниками с ННР. Каждый из рассмотренных факторов сочетается с действием других, образуя сложную, иерархическую структуру нарушений поведения. В связи с этим, требуется разработка специальной программы профилактики девиантного поведения у подростков с ОВЗ, учитывающей все возможные дефициты.

Кроме того, теоретическое и эмпирическое исследование заявленной проблемы позволяет нам также сделать следующие выводы.

Необходимо расширение сферы научных исследований по проблемам девиантного поведения лиц с ОВЗ, тиражирование их результатов в научных и учебно- методических публикациях.

Важна как можно более ранняя диагностика и профилактика девиантного поведения у подростков с ОВЗ, до закрепления психологических качеств, связанных с формированием основных видов девиаций.

Необходимо развитие действенной инфраструктуры для решения задач профилактики девиантного поведения несовершеннолетних с ОВЗ, их реабилитации. На сегодняшний момент инфраструктура представлена недостаточно. Между тем, Нижегородская область занимает третье место по количеству детей с инвалидностью в ПФО. Ключевую роль в организации такого сопровождения должна играть психологическая служба.

Важно обеспечение мониторинга и организации обратной связи по результатам реализации мероприятий профилактики девиантного поведения несовершеннолетних.

### Список литературы

1. Карпушкина Н.В., Конева И.А. Особенности аддиктивного поведения подростков с задержкой психического развития // Проблемы современного педагогического образования. 2021. №72-3. С. 379-383 <https://elibrary.ru/item.asp?id=47479835>
2. Карпушкина Н.В., Конева И.А., Юдина Е.А. Особенности суицидального поведения подростков с детским церебральным параличом // Психолого-педагогический поиск. 2020. №3 (55). С. 149-156. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44141541>
3. Карпушкина Н.В., Ляпина А.М. Гендерные особенности девиантного поведения подростков с задержкой психического развития // Проблемы современного педагогического образования. 2020. №67 (3) <https://elibrary.ru/item.asp?id=42963999>
4. Куприянова И.Е., Карауш И.С., Дашиева Б.А. Особенности суицидального поведения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. №2 (19).
5. Попова Т.М. Дезадаптация как предпосылка развития девиантного поведения у лиц с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование 2013. №1. С. 79-86.

## ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА И КИБЕРБУЛЛИНГА В ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

*Лебедева О.В.<sup>1</sup>, Калинина И.В.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина, Нижний Новгород, Россия

<sup>2</sup> МАОУ № 94, Нижний Новгород, Россия, педагог-психолог

**Аннотация:** В статье представлены результаты анализа теоретико-экспериментальных исследований, раскрывающих проблему травли или буллинга, кибербуллинга с позиции индивидуально-психологических особенностей его участников, специфики условий макро- и микросоциума, социально-психологических процессов булливирования и виктимизации; выявлены возможности предупреждения проявлений буллинга в образовательной среде, проанализирован положительный опыт профилактики агрессии, насилия среди детей и подростков, намечены пути дальнейшего роста.



**Ключевые слова:** буллинг, кибербуллинг, просветительская работа, психологическая безопасность образовательной среды, психолого-педагогическое сопровождение.

## **PREVENTION OF BULLYING AND CYBERBULLYING IN CHILDREN AND ADOLESCENTS**

*Lebedeva O.V.<sup>1</sup>, Kalinina I.V.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> State Pedagogical University named after Kozma Minin, Nizhny Novgorod, Russia

<sup>2</sup> teacher-psychologist of the school № 94, Nizhny Novgorod, Russia

**Annotation:** The article presents the results of the analysis of theoretical and experimental studies that reveal the problem of bullying or bullying, cyberbullying from the perspective of individual psychological characteristics of its participants, the specifics of the conditions of macro- and microsocium, socio-psychological processes of bullying and victimization; identified the possibilities of preventing bullying in the educational environment, analyzed the positive experience of preventing aggression, violence among children and adolescents, ways of further growth are outlined.

**Keywords:** bullying, cyberbullying, educational work, psychological safety of the educational environment, psychological and pedagogical support.

### **Введение**

Современная система отечественного образования отражает все негативные проявления общественной жизни общества в целом и каждого отдельного человека, в частности. К сожалению, образовательная среда школы сегодня представляет открытое пространство не только с точки зрения позитивных, но и негативных влияний социума. Культ насилия, агрессии, эгоизма и жестокости все глубже проникает в ткань общественной жизни. Этапы взросления современных детей и подростков, формирования их как личности нравственной, эмпатийной, самостоятельной, творческой приходится на момент неравновесного, нестабильного политического, экономического, социального состояния общества. Именно поэтому они требуют пристального внимания и педагогов, и родителей, и администрации образовательного учреждения.

### **Цель исследования**

Выявить особенности проявлений запугивания, травли не только в реальной, но и в ирреальной действительности и найти пути и способы

профилактики проявлений вербального и физического насилия в школе и вне ее стен.

### **Материалы и методы**

В статье использован аналитический метод изучения отечественных и зарубежных исследований по проблеме, позволяющий выявить культурно-обусловленную специфику проявлений буллинга и кибербуллинга в детской и подростковой среде в условиях образовательного учреждения.

### **Результаты**

Термин «буллинг» («bullying», от «bully» – хулиган, драчун, задира, грубиян, насильник) – «преднамеренное систематически повторяющееся агрессивное поведение, включающее неравенство социальной власти или физической силы» (Olweus, 1993) – имеет международный характер. Первоначально получив распространение на Западе (E. Ahmed, B.J. Byrne, L. Cluver, F. Gardner, J.L. Dawkins, N.H. Falkner, R. Faris, T.W. Farmer, M. Fekkes, D. Finkelhor, R. Garofalo, G. Gini, D.L. Hawkins, D.L. Haynie, J.S. Hong, J. Juvonen, B. Kochenderfer-Ladd, J.H. Kosciw, R.M. Kowalski, D. Lein, Magin, S. Mepham, E.P. Miller, T.R. Nansel, D. Olweus, S. Robers, P. K. Smith, P.R. Smokowski, J. Trach, M.F. Van der Wal, J. Wang и др.), последнее двадцатилетие укоренился и на российской почве (А.И. Аверьянов, Л.Р. Аптикиева, И.А. Баева, И. Бердышев, А.А. Бочавер, Е.А. Быкова, Л.А. Гаязова, О.Л. Глазман, С.А. Залыгаева, С.В. Истомина, С.Н. Ениколопов, И.С. Кон, М.М. Кравцова, Д.А. Кутузова, Т.И. Куликова, Е.Б. Лактионова, Е.А. Макарова, Е.Л. Макарова, О.С. Маркина, Е.А. Махрина, М.А. Новикова, В.Р. Петросянц, А.А. Реан, В.С. Собкин, К.Д. Хломов, В.Н. Чернышова, К.С. Шалагинова и др.). Нельзя сказать, что в России раньше не было подобного явления, однако, как совокупность социальных, психологических и педагогических проблем, буллинг в отечественной психолого-педагогической литературе стал изучаться не так давно.

Среди характерных черт буллинга можно выделить следующие: осознанность, пролонгированность, латентность. Согласно исследованию Л.Р. Аптикиевой, формирование асоциальной направленности личности подростка может быть детерминировано кумулятивным эффектом продолжительного физического и психологического насилия, «поскольку у жертвы постоянное унижение, насилие, издевательство формирует скрытое чувство ненависти, агрессии, враждебности, желание отомстить, уничтожить и т.д. У самого буллера вследствие систематического, сознательного

унижения жертвы, применения насилия по отношению к ней, формируется стойкое ощущение безнаказанности, вседозволенности, всевластия в отношении действий насилия, унижения» [1, С. 41].

Степень выраженности «враждебности, агрессивности, социальный статус, специфика поведения в конфликтной ситуации», как подчеркивают исследователи (К.С. Шалагинова, Т.И. Куликова, С.А. Залыгаева), определяют «риск попадания школьников в буллинг-группы» [2, С. 130]. Однако перекладывание ответственности за травлю на саму жертву нерационально, так как неготовность «биться насмерть», тревожность, чувствительность, мнительность, застенчивость, пассивность, покорность, внушаемость, негативное самовосприятие могут быть результатом психической деформации личности подростка в социально-неблагополучном окружении.

А.А. Бочавер, К.Д. Хломов выделяют ряд культурно-специфических факторов, которые могут способствовать буллингу в российских школах: «ценность терпения у ребенка; представление о пользе естественной «утилизации» агрессивности школьников внутри класса; авторитетность насилия как формы взаимодействия; разрыв декларируемых и практикуемых в образовании правил общения» [3; С. 154]. Преодоление этих трудностей возможно лишь при организации целенаправленной просветительской работы психолога с педагогами и администрацией школы по изменению восприятия ситуации травли, их последствий для всех участников, способов изменения психологического климата в классе.

И.С. Кон подчеркивает сложность и невозможность однозначного объяснения термина «буллинг» и, тем более, тщетность попыток найти универсальные способы его преодоления и предотвращения. Эта ситуация обусловлена не только индивидуально-личностными свойствами всех участников травли, но и социально-психологическими процессами булливирования и виктимизации, а также особенностями различных групп и сообществ макро- и микросоциума. При этом участие в буллинге, по мнению Е.А. Макаровой, Е.Л. Макаровой, Е.А. Махриной, «выступает в качестве катализатора стрессовой связи между буллингом, виктимизацией и психосоциальными трудностями» [4, С. 75]. Становится очевидной острая необходимость профилактики буллинга в школе с целью снижения уровня агрессии, насилия, травли, унижения среди подростков. Для устранения буллинга, по мнению М.А. Новиковой, А.А. Реан, необходимо перестроить отношения в группе, сделать их поддерживающими и позитивными, научить детей доверять родителям, учителям, психологу [5].

Сегодня в системе образования уже есть положительные результаты в работе по предупреждению буллинга. В частности, игры и упражнения для профилактики буллинга в подростковом возрасте (автор К.С. Шалагинова) позволяют подростку осознать свои эмоции и чувства, снизить агрессивные и враждебные реакции; оптимизировать межличностные и межгрупповые отношения; сформировать навыки конструктивного реагирования в конфликте; развить толерантность и эмпатию (упражнение «Любовь и злость», «Тест на доверие», «Безмолвный крик», «Карта желаемых чувств», «Избавляемся от гнева и агрессивности»). Служба школьной медиации (примирения) в ситуации буллинга действует в двух направлениях: а) индивидуальная работа с агрессорами и жертвами; б) работа с сообществом класса. Разработанные специалистами копинг-стратегии профилактики и вмешательства педагогов призваны защитить детей от агрессоров и научить устранять проблемы: конфронтация или агрессивные действия для изменения баланса ситуации; дистанцирование или отстранение от ситуации; самоконтроль и саморегуляция; обращение за социальной поддержкой, получение эмоциональной и информационной поддержки от сверстников, учителей, родителей; личная ответственность за происходящее; избегание или игнорирование проблемы; плановый подход к решению; положительная переоценка отношения к сложившейся ситуации.

Еще более серьезную опасность представляет стремительно развивающийся кибербуллинг («cyberbullying») или травля при помощи информационно-коммуникативных технологий в таких формах как флейминг, гриферство, троллинг, клевета, выдача себя за другого, раскрытие секретов и мошенничество, исключение/остракизм, киберсталкинг и секстинг. Огромные перспективы «виртуального общения» наряду с отсутствием «цифровой компетентности» и неотрефлексированными способами взаимодействия с другими людьми в Интернет-пространстве повышают риски нарушения конфиденциальности, аутентичности, неотказуемости. Становится очевидной необходимость создания программ психолого-педагогического сопровождения детей и подростков по развитию навыков технического и коммуникационного использования ИКТ; осознанного и ценностного отношения к своему поведению в Интернете.

Сегодня на школьных сайтах можно найти информацию, адресованную всем участникам буллинга: агрессорам, свидетелям и жертвам: статья «Важно останавливать травлю, начиная с себя»; статья «Что делать, если вы стали

свидетелем травли в интернете»; ссылка на интерактивный сериал, который можно найти по хештегу #ничегострашного. На основе концепции безопасной коммуникативно-образовательной среды (Л.В. Баевой) для профилактики рискогенных последствий и формирования цифровой культуры поведения разработаны руководства для педагогов, учащихся и родителей; учебные модули «Этика и безопасность в цифровой среде» для системы среднего и высшего образования. К проблеме минимизации рисков, в том числе кибератак и киберпреследования, можно отнести развитие у детей и подростков психологической резильентности или жизнестойкости (S. Maddy, A.S. Masten, 2011), которая отвечает за успешное преодоление личностью жизненных трудностей и отражает «вовлеченность в происходящее»; интернальный локус контроля в противоположность ощущению собственной беспомощности; принятие риска как убежденность в том, что за счет знаний, извлекаемых из позитивного или негативного опыта, происходит развитие личности; самовозвышение как нереалистичные и чрезмерно позитивные предубеждения относительно себя самого; репрессивный копинг как склонность избегать негативных мыслей, эмоций и воспоминаний; позитивные эмоции и смех.

### **Заключение**

Проблема травли в современной школе не может быть решена без активного участия всех участников образовательного процесса, педагогов, родителей, администрации, и самих детей. Осознавая всю сложность данного явления, его скрытый для окружающих, замаскированный характер проявлений насилия, жестокости как в форме вербальной агрессии, так и в форме агрессивных действий физического характера, и педагоги, и родители, и сами дети должны научиться открыто говорить о данной проблеме и совместными усилиями на основе равноправного сотрудничества ее решать.

### **Список литературы**

1. Аптикиева Л.Р. Буллинг как преморбид асоциальной направленности личности подростка // Вестник Оренбургского государственного университета. 2018. № 2 (214). С. 39-46.
2. Шалагинова К.С., Куликова Т.И., Залыгаева С.А. Половозрастные особенности школьников как предикторы риска буллинга // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2019. № 3. С. 126–138. DOI: 10.18384/2310-7235-2019-3-126-138

3. Бочавер А.А., Хломов К.Д. Кибербуллинг: травля в пространстве современных технологий // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2014. Т. 11. № 3. С. 177–191.
4. Макарова Е.А., Макарова Е.Л., Махрина Е.А. Психологические особенности кибербуллинга как формы интернет-преступления // Российский психологический журнал. 2016. Том 13. № 3. С. 311-293.
5. Новикова М.А., Реан А.А. Влияние школьного климата на возникновение травли: отечественный и зарубежный опыт исследования // Вопросы образования. 2019. № 2. С. 78-97.

## **СЕМЕЙНЫЙ КОНТРАКТ, КАК СРЕДСТВО ВТОРИЧНОЙ И ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

*Локоткова М.И.*

Многофункциональный медицинский центр психического здоровья по работе с зависимостью и созависимостью, Нижний Новгород, Россия

**Аннотация:** в статье обсуждается проблема реабилитационной работы с семьями зависимых. Показаны возможности применения в ходе комплексной реабилитации зависимости семейного контракта, а также изложены мероприятия по вторичной и третичной профилактике зависимости.

**Ключевые слова:** зависимость, созависимость, психоактивные вещества, реабилитационная работа, профилактика, семейный контракт.

## **FAMILY CONTRACT AS A MEANS OF SECONDARY AND TERTIARY PREVENTION OF SUBSTANCE DEPENDENCE**

*Lokotkova M.I.*

Multifunctional medical center of mental health for work with addiction and codependency, Nizhny  
Novgorod, Russia

**Annotation:** The article discusses the problem of rehabilitation work with families of addicts. The possibilities of using a family contract in the course of complex rehabilitation of addiction are shown, as well as measures for secondary and tertiary prevention of addiction are outlined.

**Keywords:** addiction, codependency, psychoactive substances, rehabilitation work, prevention, family contract.

### **Введение**

В настоящее время большинство специалистов, занимающихся реабилитацией наркологических больных, рассматривают работу с семьями зависимых, как обязательную составляющую как самого реабилитационного процесса, так и как необходимую составляющую вторичной и третичной профилактики зависимости [3; 4].

### **Цель исследования**

Исходя из этих представлений, в качестве цели настоящего исследования было определено изучение возможности и результативности применения такого инструмента комплексной реабилитации зависимости, как «семейный контракт», а также мероприятий по вторичной и третичной профилактике зависимости.

### **Материалы и методы**

В статье представлен опыт работы в комплексной программе реабилитации зависимости и созависимости на базе негосударственного многофункционального медицинского центра, специализирующегося на лечении и реабилитации лиц, имеющих химическую зависимость.

Пациентами являлись мужчины и женщины, в возрастном диапазоне от 14 до 63 лет, имеющие наркологический диагноз: алкоголизм или наркомания, или имеющие краткосрочный опыт употребления психоактивных веществ. Проанализирован опыт психотерапевтической работы с августа 2015 года по декабрь 2021 года. За этот период комплексную программу реабилитации прошли 312 человек.

Работа с пациентами и их семьями проводилась в логике клинического подхода к лечению зависимости [5]. Основными методами исследования являлись: клинико-психопатологический, психологический, статистический.

Для количественной оценки полученных данных и их систематизации использовалась стандартная клиническая индивидуальная карта [5].

При осуществлении комплексной реабилитации зависимости, а также мероприятий по вторичной и третичной профилактике зависимости, необходимо учитывать особенности мотивации участников этого процесса, в котором и сам зависимый, и его семья обычно занимают позицию «пользователя» услуг, и склонны делегировать ответственность за изменения специалистам, работающим в медицинском центре. И если в отношении самого зависимого человека

мотивационные изменения возможно инициировать и поддерживать по мере прохождения им программы реабилитации, то родственники в этом смысле крайне инертны и стараются отстраняться от вовлечения в терапевтический процесс.

Как правило, фокус внимания родственников пациентов направлен в первую очередь на получение информации о процессе лечения химически зависимого, а не на изменения, которые необходимы всей семье [2].

Конечно, во многих случаях, совместными усилиями специалистов центра удается реализовать задачу мотивации родных и близких на активное участие в процессе реабилитации и терапевтической работе, и выстраивания здоровых межличностных границ взаимодействия, что является лишь началом процесса комплексной реабилитации зависимости и созависимости. Однако, по данным ряда авторов, созависимость членов семьи зависимого человека сформирована не только из-за дисфункциональной структуры взаимоотношений внутри семейной системы, но и из-за имеющихся у них психопатологических расстройств [1]. Так, по имеющимся данным, у 8% родственников фиксируется семейная отягощенность эндогенной психической патологией. Также у родственников наркологических больных был выявлен высокий процент депрессивных расстройств, неврозов, расстройств личности, психосоматических расстройств, болезней зависимости [1]. При этом наиболее часто встречаются: пограничный тип эмоционально-неустойчивого расстройства личности, нарциссическое расстройство личности, истерическое расстройство личности, а также расстройства невротического регистра, такие как смешанное тревожное и депрессивное расстройство, паническое расстройство и неврастения.

Результативность в преодолении созависимого поведения у родных, напрямую зависит от эффективности психофармакотерапии и психотерапии основного психического расстройства, что по понятным причинам не может быть осуществлено за короткий срок.

Тем не менее, средний срок реабилитации зависимого человека в рамках стационарных программ реабилитационного центра не превышает 6-8 месяцев. В рамках амбулаторных программ – 3 месяца. В рамках программ реабилитации и профилактики зависимости – 3 месяца. У разных заведений подобного профиля сроки могут отличаться друг от друга, но незначительно.

С учетом описанных особенностей членов семьи зависимого за это время невозможно добиться кардинального изменения в характере внутрисемейного взаимодействия между зависимым и его родными, достаточного для создания



надежных и благоприятных условий, поддерживающих продолжение процесса здорового проживания, и выздоровления от зависимости. И даже в семьях, где у созависимых членов семейной системы нет выявленных психопатологических расстройств, сроков, в течение которых происходит основной процесс работы с зависимым человеком или профилактика зависимости у людей, краткосрочно употреблявших психоактивные вещества, недостаточно для эффективных изменений у их родных.

Для того чтобы компенсировать это расхождение в процессах выздоровления у зависимого человека и созависимых членов его семьи, а также для создания четких границ и правил во взаимоотношениях между ними на время, необходимое для адаптации всей семейной системы к новому стилю взаимодействия, в нашем центре применяется такой инструмент как «Семейный контракт». Цель его использования – минимизировать риски возвращения пациента к употреблению алкоголя или наркотиков после окончания реабилитации, а также это способ вторичной и третичной профилактики употребления психоактивных веществ.

Под вторичной профилактикой зависимости от ПАВ мы понимаем те мероприятия для лиц с выявленным фактом употребления психоактивных веществ, которые направлены на полное прекращение дальнейшей наркотизации и восстановление личностного и социального статуса человека. Мероприятия, направленные на предотвращение срывов и рецидивов употребления психоактивных веществ, относятся к третичной профилактике.

«Семейный контракт» – это договор, который помогает определить и установить границы, описать и определить права и обязанности сторон взаимодействия так, чтобы они были полезными. Он будет регулировать условия поддержки зависимого человека его родственниками во время реабилитации и какое-то время после нее. Иногда, особенно когда работа проводится с семьей, где зависимый – несовершеннолетний, семейный контракт будет существовать длительное время и корректироваться несколько раз, отвечая на потребность предоставления все большей свободы и ответственности находящемуся под опекой родителей зависимому человеку.

Задача «Семейного контракта» как можно подробнее описать все возможные жизненные ситуации так, чтобы помощь и поддержка родных зависимого человека не превратилась в контроль и опеку, с тем намерением, чтобы избежать конфликтов и неконструктивного поведения обеих сторон во

взаимоотношениях, и не спровоцировать негативные эмоции, создающие ситуации высокого риска для срывов.

В этой связи в «Семейном контракте» определяется, какую помощь оказывают родственники и на каких условиях. Примером условия в договоре может быть предоставление поддержки только в случае посещения зависимым групп анонимных сообществ АА или НА.

Также обязательно прописываются права сторон. Например, родные могут потребовать права настоять на прохождении медицинского освидетельствования и тестирования в случае подозрения о возврате зависимого человека к употреблению психоактивных веществ, а у него может быть право, например, поддерживать мобильную связь с родными только в договоренное время, а не по первому желанию родных его проконтролировать.

Такой договор требует очень индивидуального подхода и прописывается только в процессе обсуждения и модерирования таких переговоров специалистом центра. Это может быть имеющий подобный опыт социальный работник или психолог, который проводил психологическую работу с зависимым и его семьей.

Задача специалиста при обсуждении договора максимально обеспечить реализацию задач вторичной и третичной профилактики и разъяснить договаривающимся сторонам смысл и ценность каждого пункта их соглашения. Особая роль специалиста в этом процессе - максимально обеспечить экологичность взаимных соглашений, предотвратив использование «Семейного договора» для контроля, торговли или манипуляций друг с другом, к которым и у зависимого человека и у его родственников есть очень большая склонность.

«Семейный контракт» прописывается обязательно письменно, в трех экземплярах, по одному для зависимого человека, для членов его семьи и один для центра. При каждой последующей коррекции, процедура заключения повторяется и договор переподписывается.

При ситуации вторичной профилактики, когда зависимый человек по каким-то причинам не может проходить программу стационарной реабилитации, но демонстрирует намерение выздоравливать от зависимости, в «Семейном контракте» обязательно должно быть прописано следующее: он признает что имеет болезнь и готов лечиться от этой болезни, родные предоставляют ему помощь при условии его лечения и на определенный срок, в течение определенного времени зависимый должен сделать конкретные социальные

шаги по устройству на работу и началу самостоятельной бытовой жизни вне родительского дома.

Для совершеннолетних людей, имеющих наркологический диагноз алкоголизм или наркомания, или имеющих краткосрочный опыт употребления психоактивных веществ, особенно важен прописанный в договоре и реализованный пункт отделения от родительской семьи, и переселение на собственную территорию проживания. Такое событие способствует физической сепарации от родителей, обострение чувства собственной ответственности за организацию жизни у зависимого человека, а также решает задачи облегчения эмоционального фона взаимодействия между зависимым человеком и его созависимыми родными, с учетом тех трудностей, которые обуславливаются возможной психической патологией последних, о которой говорилось выше.

При осуществлении комплексной реабилитации зависимости, а также мероприятий по вторичной и третичной профилактике зависимости, которые в том числе содержат и такой инструмент работы как «Семейный контракт», по нашему опыту процент зависимых людей, вышедших в устойчивую ремиссию, повышается. Из 312 человек, которые с августа 2015 года по декабрь 2021 года прошли подобную программу, на данный момент находятся в устойчивой ремиссии, то есть более 3-х лет, 51 человек. Это составляет 32% от общего количества пациентов центра за этот период и имеет существенный контраст с официальной статистикой выхода в ремиссию пациентов государственных наркологических клиник, количество которых по данным разных источников составляет не более 10% [5].

### **Заключение**

Для специалистов, работающих в сфере аддиктологии, уже давно стало понятно, что подход к лечению синдрома зависимости необходимо осмыслять и формировать с позиции комплексного анализа и работы со всей формирующей данный синдром системой, а возникновение болезни – это вторичное явление, имеющее причину в деструктивной организации взаимодействия между членами семейной системы и среды, которую они создают вследствие дефектов личностной организации и синдрома созависимости. И чем больше инструментов мы сможем создать в рамках такого подхода, тем более качественную помощь таким пациентам будем способны осуществить.

В рамках данной статьи был представлен опыт использования инструмента вторичной и третичной профилактики зависимости «Семейный контракт», который помогает реализовать задачи этих этапов работы с

зависимыми от психоактивных веществ людьми. Опыт более чем шести лет работы в комплексном подходе к лечению и профилактике зависимости, включающем использование этого средства модерации, регуляции и формирования правил взаимодействия между зависимым человеком и членами его семьи, показывает несомненную эффективность и целесообразность такой формы работы.

#### **Список литературы**

1. Агибалова Т.В., Эм Т.В. Исследование психопатологических расстройств у жен и матерей наркологических больных // Практическая медицина. 2012. №2(57). С. 97-99.
2. Архипова М.В., Максимова О.В., Геронимус И.А. Системная семейная терапия в рамках программы реабилитации людей, страдающих от химической зависимости: опыт работы в клинике // Психология и психотерапия семьи. 2020. №2. С. 23-33.
3. Булатников А.Н., Зарецкий В.В. Терапевтическая интеграция семьи в процессе реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами // Профилактика зависимостей. 2020. №2 (22). С. 206-226.
4. Громова И.А., Олифинович Н.И. Особенности родительской семьи у зависимых от психоактивных веществ // Южно-российский журнал социальных наук. 2018. Т. 19. №2. С. 132-141.
5. Клиническая психотерапия в наркологии: руководство для врачей-психотерапевтов и клинических психологов / под общ. ред. Р.К.Назырова. СПб: Скифия-принт, 2018. 510 с.

### **ЭКСТРЕМИЗМ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ: ОБЗОР РОССИЙСКИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

*Радина Н.К.*

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского (Университет Лобачевского, ННГУ), Нижний Новгород, Россия

**Аннотация:** в статье представлены результаты теоретического обзора научных публикаций периодических психологических изданий за период с 2000 по 2020 годы, посвященных проблеме экстремизма в молодежной среде.

**Ключевые слова:** экстремизм, терроризм, буллинг, кибербуллинг, шуттинг, молодежь.

# EXTREMISM AMONG THE YOUTH: A REVIEW OF RUSSIAN PSYCHOLOGICAL RESEARCH

*Radina N.K.*

Lobachevsky University, Nizhny Novgorod, Russia

**Annotation:** The article presents the results of a theoretical review of scientific publications of periodical psychological publications for the period from 2000 to 2020, devoted to the problem of extremism among young people.

**Keywords:** extremism, terrorism, bullying, cyberbullying, shooting, youth.

*Исследование выполнено в рамках программы «Приоритет 2030» в ННГУ «Деструктивная агрессия в молодежной среде: комплексный мониторинг и системная профилактика» (рук. Р.В. Голубин)*

## **Введение**

Проблема экстремизма в молодежной среде – одна из актуальных проблем, мобилизующая усилия российских психологов для профилактики и предотвращения экстремистских акций, а также для психологической реабилитации жертв агрессии и изменения поведения агрессоров. Экстремизм, которому могут быть подвержены индивиды и группы, в словарях определяется как идеология радикальных взглядов и действий, а в психологии изучается в контексте «практик экстремизма», то есть с точки зрения разрушительных последствий для личностного развития, для групп и общества в целом (разрушительных как для жертв экстремизма, так и для агрессоров).

С начала 2000-х публикации, посвященные психологии экстремизма, стали появляться на страницах российских научных психологических изданий. Среди российских журналов, разрабатывающих проблему психологии экстремизма молодежи, три издания – «Национальный психологический журнал», «Психологическая наука и образование», «Сибирский психологический журнал» – оказались в роли лидеров.

## **Цель исследования**

Цель данного теоретического обзорного исследования – проанализировать научные публикации психологических изданий, посвященные проблеме экстремизма в молодежной среде (период – 2000 – 2020 гг.), определить более и менее изученные аспекты проблемы, идентифицировать перспективы для дальнейших исследований.

## **Материалы и методы**

Материалами теоретического (обзорного) исследования являются 15 статей о различных аспектах экстремизма из периодических научных изданий «Национальный психологический журнал» (10 статей), «Психологическая наука и образование» (2 статьи), «Сибирский психологический журнал» (3 статьи), извлеченных из цифровых архивов редакций данных журналов (у всех изучаемых журналов открыты архивы публикаций).

## **Результаты исследования**

«Национальный психологический журнал» (научно-аналитическое издание факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова) – психологическое издание, наиболее последовательно ориентированное на проблему изучения психологии молодежного экстремизма. В начале 2000-х на страницах данного журнала были представлены теоретические (концептуальные) статьи о психологии терроризма как одного из проявлений экстремизма в обществе. В первых публикациях о терроризме авторы статей связывали терроризм:

- с агрессией (Ениколопов Е.Н. (2006) «Терроризм и агрессивное поведение»),
- с утратой и деформацией идентичности (Емелин В.А. (2010) «Терроризм как радикальная реакция на глобальный кризис идентичности»),
- с ксенофобией (Зинченко Ю.П., Г.У. Солдатова, Шайгерова Л.А. (2011) «Террористический акт как экстремальная ситуация в обществе рисков»).

Особое внимание психологов привлекала проблема мотивации террориста (Тхвостов А.Ш., Сурнов К.Г. (2007) «Мотивация террориста»; Соснин В.А. (2010) «Современный терроризм и проблема мотивации террористов-смертников»), роль СМИ в формировании подобной мотивации (Ениколопов С.Н., Мкртчян А.А. (2010) «Психологические последствия терроризма и роль СМИ в процессе их формирования»), а также само определение терроризма.

В Федеральном законе от 6 марта 2006 года №35-ФЗ «О противодействии терроризму» терроризм определяется как идеология насилия и практика воздействия на принятие решений органами власти, связанные с противоправным поведением и запугиванием населения. В анализируемых психологических исследованиях терроризм трактуется как одна из форм агрессивного поведения (Ениколопов С.Н. (2006)), как комплекс технологий, позволяющих удовлетворять любое из потребностных состояний

(Тхвостов А.Ш., Сурнов К.Г. (2007)), как многоликий феномен, непосредственно связанный с идентичностью (Емелин В.А. (2010)). А.Г. Караяни (Караяни А.Г. (2010) «О роли психологии в профилактике терроризма») призывает психологов операционализировать определение, сформулированное в законе, раскрыть его с точки зрения решения психологических задач, указать на возможные направления профилактической работы.

Первая волна концептуальных материалов с размышлениями ведущих психологов о сущности, причинах и профилактике терроризма в «Национальном психологическом журнале» сменилась второй волной публикаций, содержание которой оказалось практико-ориентированным и инструментальным. Так, в 2013 году журнал опубликовал результаты сравнительного исследования об отношении к экстремизму среди школьников Москвы и Риги (Собкин В.С., Мкртчян А.А. (2013) «Роль социокультурных факторов в формировании отношения к экстремизму среди школьников Москвы и Риги»). Были проанализированы различные аспекты социальной активности подростков, связанные с включенностью в экстремистскую деятельность, в практики политических протестов, а также дана характеристика социокультурных факторов, определяющих специфику отношения подростков к экстремизму. Позднее на страницах журнала была предложена методика для изучения психологических особенностей авторитаризма в социально-психологических исследованиях (Григорьев Д.С. (2017) «Разработка короткой версии шкал из методики Дж. Даккита: авторитаризм правого толка, ориентация на социальное доминирование, вера в опасный и конкурентный мир») [1]. Данная методика содержит набор шкал, направленных на измерение авторитаризма правого толка, на измерение ориентации на социальное доминирование, веры в опасный и конкурентный мир, где правит насилие. В статье приводится обоснование (надежность и валидность) предложенного психодиагностического инструмента для исследования психологии авторитаризма в России.

Примечательно, что «Национальный психологический журнал», разрабатывая проблему экстремизма, на каждом новом этапе – уникально, вне конкуренции – публикует остроактуальные исследования, в которых нуждается психологическая практика. Так, проблема массовых убийств в образовательных учреждениях, нетипичная для прежнего российского социального опыта, представлена на страницах журнала в формате детального и содержательного обзорного исследования (Давыдов Д.Г., Хломов К.Д. (2018) «Массовые убийства в образовательных учреждениях: механизмы, причины, профилактика») [2].

В статье изложены различные подходы для изучения феномена «школьных расстрелов», представлены теории, предлагающие системное понимание этого феномена, описан обобщенный портрет преступника, содержащий важные для профилактики и диагностики признаки.

Периодическое научное издание «Психологическая наука и образование psyedu.ru» (издатель – Московский государственный психолого-педагогический университет), начиная с 2000 года также опубликовало два исследования, посвященных психологии экстремизма. Обе статьи базируются на эмпирических исследованиях с молодежной выборкой. Исследование Щеглова А.А. «Проблема исследования социально-психологических особенностей лиц, совершивших тяжкие и особо тяжкие насильственные преступления по идеологическим мотивам» было посвящено изучению социального восприятия участников радикальных националистических группировок, совершавших тяжкие и особо тяжкие насильственные преступления по мотивам расовой и религиозной ненависти и вражды («преступления ненависти») [5]. Анализ результатов эмпирического исследования позволил обнаружить социально-демографические и социально-психологические черты, свойственные лицам, склонным к совершению «преступлений ненависти».

Второе исследование было ориентировано на экспертный опрос, который позволил уточнить состояние и поведенческие проявления современного молодежного экстремизма, ранжировать его психологические причины, обобщить имеющиеся методы и формы профилактики [3]. В данном журнале этап дискуссий и теоретических исследований фактически был пропущен, а в последние годы публикаций, посвященных психологии экстремизма в молодежной среде, не обнаружено.

Если в «Национальном психологическом журнале» разные исследовательские группы на протяжении 20 лет представляли различные исследования (как теоретические, так и эмпирические), в журнале «Психологическая наука и образование psyedu.ru» оба опубликованные исследования об экстремизме датированы 2014 годом, то в научном издании «Сибирский психологический журнал» (учредитель – Томский Государственный университет) одна исследовательская группа в разные годы (с 2014 по 2020 гг.) представила три исследования, посвященные экстремизму. Развитие темы, которое считается при сравнительном анализе данных исследований, позволяет понять логику трансформации проблемы экстремизма в российской психологической практике.



В начале исследований научные проекты данной группы были посвящены психологической диагностике осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность в условиях исправительного учреждения. Первое исследование (Мещерякова Э.И., Бохан Т.Г., Ларионова А.В. (2014) «Учет эвристик маргинальности в психокоррекционной работе с осужденными за экстремизм: антропологический подход») строилось на основе идеи психокоррекции и профилактики рецидивов преступлений по экстремистским статьям. Далее исследовательская логика изменила направление: результаты проведенного эмпирического исследования по замыслу авторов должны были стать основой разработки психологических программ выявления и развития психологических ресурсов противостояния влиянию экстремистской идеологии (Бочаров А.В., Мещерякова Э.И., Ларионова А.В. (2015) «Многомерная типология осужденных за экстремизм на основе факторного и кластерного анализа результатов психодиагностики»). И последнее опубликованное – третье исследование (Мещерякова Э.И., Ларионова А.В., Козлова Н.В., Куликов И.А. 2020 «Квазиэкспериментальное моделирование когнитивных траекторий и личностных факторов психопрофилактики радикализации и экстремизации молодежи») посвящено особенностям восприятия молодежью деструктивного интернет-контента экстремистского характера [4].

### **Заключение**

Итак, проведенное исследование показало, что проблема психологии экстремизма – относительно неизученное поле в российской психологии. Только три научных журнала среди всех российских психологических изданий с некоторой регулярностью публикуют материалы по изучаемой проблеме, наиболее активен «Национальный исследовательский журнал». Первые статьи по психологии терроризма, напечатанные в журнале в начале 2000-х, были теоретическими, представляли мнения, носили концептуальный или критический характер и соотносились с грантовыми проектами психологов. Исследования «второй волны» представили направления, которые максимально продуктивны для понимания психологической реальности: аналитические обзоры зарубежных исследований, сравнительные исследования (кросс-культурные) и тексты с апробацией новых методик в русле психологии экстремизма. Другие издания были открыты для данной проблемы, однако единичные эмпирические исследования лишь частично восполняли потребности исследователей-психологов в новом знании о психологии экстремизма.

В результате понятийное поле психологического феномена «экстремизм» формируется медленно и не успевает за социальной реальностью. Терминологическое поле психологии экстремизма в качестве ключевых понятий включает «экстремизм» и «терроризм» как близкие, но не идентичные понятия, а в последние годы приросло новым термином «шуттинг» (стрельба с целью убийства людей; расстрел). С экстремизмом связывают агрессию, насилие и травлю (в обычном взаимодействии и в цифровой коммуникации – кибербуллинг), как правило, в исследованиях указывается, что агрессия, травля и насилие в детстве и отрочестве формируют экстремистское поведение.

Внешняя узнаваемость проблемы, позиция «на слуху», не изменяет ее научный статус. Новые социальные вызовы, новые кризисы в лучшем случае позволяют найти адекватный термин для маркирования социальной проблемы (как было с «травлей» / буллинг или с «массовым расстрелом» / шуттинг), ставят вопросы, не давая времени на ответы. На этом фоне недостаточная практика исследований в области психологии экстремизма в российском научном поле объясняет беспомощность педагогов, социальных работников и практических психологов, затрудняющихся идентифицировать новые угрозы, затрудняющихся продуктивно заниматься превентивной работой и профилактикой молодежного экстремизма.

В настоящее время по-прежнему актуальными являются исследования, связанные с апробацией нового психодиагностического инструмента для изучения психологии экстремизма, а также междисциплинарные исследования, которые смогли бы показать функционирование психологических детерминант, формирующих поведение участников социального фрейма «экстремизм» (жертвы, агрессора, наблюдателя), в общем социальном контексте.

### **Список литературы**

1. Григорьев Д.С. Разработка короткой версии шкал из методики Дж. Даккита: авторитаризм правого толка, ориентация на социальное доминирование, вера в опасный и конкурентный мир // Национальный психологический журнал. 2017. №4 (28). С. 31-44. doi: 10.11621/npj.2017.0403
2. Давыдов Д.Г., Хломов К.Д. Массовые убийства в образовательных учреждениях: механизмы, причины, профилактика // Национальный психологический журнал. 2018. № 4(32). С. 62-76. doi: 10.11621/npj.2018.0406
3. Кирсанов А.И., Давыдов Д.Г., Завальский А.В., Скрибцова Н.А. Характеристика экстремизма в молодежной среде и его профилактика в образовательной организации (по результатам экспертного опроса) // Психологическая наука и

- образование psyedu.ru. 2014. №1. URL:  
[http://psyedu.ru/journal/2014/1/Kirsanov\\_Davydov\\_Zavalskij\\_Skrib.phtml](http://psyedu.ru/journal/2014/1/Kirsanov_Davydov_Zavalskij_Skrib.phtml)
4. Мещерякова Э.И., Ларионова А.В., Козлова Н.В., Куликов И.А. Квазиэкспериментальное моделирование когнитивных траекторий и личностных факторов психопрофилактики радикализации и экстремизации молодежи // Сибирский психологический журнал. 2020. № 76. С. 125–138. DOI: 10.17223/17267080/76/8
  5. Щеглов А.А. Проблема исследования социально-психологических особенностей лиц, совершивших тяжкие и особо тяжкие насильственные преступления по идеологическим мотивам // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №1. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Shheglov.phtml>

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И ДЕВИАЦИИ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

*Семенова Л.Э.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н.И. Лобачевского

<sup>2</sup> Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, Нижний  
Новгород, Россия

**Аннотация:** обсуждается проблема психологического благополучия и девиантного поведения личности в современном обществе. Представлены результаты аналитического обзора психологических исследований, иллюстрирующих характер связи и возможные варианты соотношения данных феноменов.

**Ключевые слова:** психологическое благополучие, девиации, внешнедеструктивное поведение, аутодеструктивное поведение.

## PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND DEVIATIONS: A REVIEW OF MODERN RESEARCH

*Semenova L.E.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Lobachevsky University;

<sup>2</sup> Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

**Annotation:** The problem of psychological well-being and deviant behavior of the individual in modern society is discussed. The results of an analytical review of

psychological studies illustrating the nature of the connection and possible variants of the correlation of these phenomena are presented.

**Keywords:** psychological well-being, deviations, externally destructive behavior, autodestructive behavior.

### **Введение**

В условиях социальной неопределенности сложного, многогранного и не однозначного современного общества эпохи постмодерна особое значение приобретает качество жизни человека, его психологическое благополучие, как целостное, субъективное переживание, имеющее базовое значение для самого человека.

Но именно в этом же постмодернистском обществе риска и неопределенности актуализируется поведенческая драма роста девиаций, причем не только внешнедеструктивного, но и аутодеструктивного характера.

К числу основных причин девиантного поведения, по мнению Александра Григорьевича Асмолова, относятся главные болевые точки современной цивилизации – дефицит понимания, дефицит доверия и дефицит смысла, влекущие за собой «отчуждение между поколениями, включающее неприятие детьми и молодежью широкого спектра норм и ценностей старших членов общества», обесценивание труда и образования в глазах подрастающего поколения, отсутствие смысловых опор для саморазвития и самореализации.

В этой связи вполне уместно вспомнить те классические аксиомы, о которых упоминает Шалва Александрович Амонашвили: «любовь воспитывается любовью; доброта воспитывается добротой; преданность воспитывается преданностью...». Соответственно, профилактика девиантного поведения предполагает организацию особой социальной среды, где ребенок чувствует себя в безопасности, где окружающие его люди (прежде всего взрослые) принимают его, поддерживают с ним позитивные отношения, способствуют удовлетворению значимых потребностей в автономии, доверии, компетентности, реализации собственной активности и т.п.

### **Цель исследования**

Если обратиться к трактовке психологического благополучия, предложенной в рамках эвдемонистического подхода и, в частности, с позиции многомерной модели Кэрол Рифф, то выше обозначенное понимание возможных причин и пути профилактики девиаций полностью соотносится с основными аспектами / компонентами психологического благополучия личности.

Напомним, что в качестве этих компонентов К.Рифф выдела следующие: позитивные отношения с другими людьми: управление своим окружением; автономия; личностный рост; осознание жизненных целей; самопринятие.

Как следствие, возникает вопрос о наличии связи между психологическим благополучием и девиантным поведением личности, ответ на который может внести некоторую конкретизацию в понимание возможных направлений и содержания работы по профилактике и коррекции девиаций.

Психологическое благополучие отражает внутреннюю целостность человека, его согласие с самим собой. Насколько это может быть характерно для девианта, т.е. субъекта, демонстрирующего девиантное поведение? Другими словами, можно ли говорить о психологическом благополучии при девиантном поведении? И о каком характере связи между психологическим благополучием и девиантным поведением может идти речь?

Мы попытались ответить на эти вопросы, проведя аналитический обзор современных психологических исследований.

#### **Материалы и методы**

В данном исследовании применялся метод теоретического анализа научной литературы. В качестве материала использовались публикации по проблемам психологического благополучия и девиантного поведения.

#### **Результаты исследования**

На первый взгляд, ответы на выше обозначенные вопросы кажутся вполне очевидными. Тем более, что существует мнение, что психологическое благополучие личности может быть определено не только в контексте значимых для человека ценностей, но и существующих социальных норм (О.А.Тихомандрицкая и др., 2018).

Однако, как показывает анализ научных публикаций, на вопрос о характере связи психологического благополучия и девиантного поведения в настоящее время нет однозначного ответа.

Так, прежде всего, следует отметить наличие разных видов девиаций, тогда как предметом большинства современных исследований в основном становятся девиации аддиктивного характера, преимущественно интернет-аддикции. При этом в ряде исследований констатируется отрицательный характер связи между аддикциями и психологическим благополучием.

В частности, согласно данным Ю.И.Жегусова и З.И.Корякиной (2019), во всех гендерных, этнических, поселенческих и поколенческих группах действует правило «чем больше алкоголя, тем меньше счастья».

В исследовании Н.В.Жуковой (2021) выявлена отрицательная связь проблемного использования интернета, которое рассматривается как один из вариантов интернет-аддикции, с субъективным восприятием психологического благополучия в старшем подростковом возрасте. В свою очередь в исследовании Д.В.Сильченко и В.Б.Шумского (2021), также обнаружена отрицательная связь вовлеченности в социальные сети и психологического благополучия у лиц юношеского и молодого возраста.

Во многом схожие данные получены и зарубежными авторами [4], констатирующими у подростков – активных пользователей социальных сетей рост признаков психологического неблагополучия в виде депрессивной симптоматики, суицидальности и чувства одиночества. Однако нужно сразу же оговориться, что в большинстве своем на сегодняшний день для обозначения проблемного поведения в интернете исследователи используют разную терминологию, без конкретизации отношения этого поведения к категории аддикций, что приводит к некоторым разночтениям и в итоге не позволяет делать однозначные выводы.

Кроме того, неоднозначность связи активного использования интернета и психологического благополучия подтверждает наличие в научных публикациях двух основных версий, касающихся мотивации приобщения индивида к социальным сетям [3]:

- мотивации социального обогащения, согласно которой посредством использования социальных сетей человек стремится повысить свое психологическое благополучие;
- мотивации социальной компенсации отсутствия психологического благополучия посредством использования социальных сетей.

В то же время, следует заметить, что сторонники второй версии особо подчеркивают тот факт, что стратегия социальной компенсации без осознания причин собственного неблагополучия может стать основой для формирования у личности интернет-аддикции.

Еще один довольно многочисленный цикл работ посвящен проблеме психологического благополучия лиц – участников буллинга [1]. Среди этих работ особо следует выделить те, где определены вероятные риски для разных участников буллинга, а именно: для жертв – это апатия, депрессия, склонность к суициду, выученная беспомощность, утрата доверия к другим и нарушения социальных связей, тогда как для преследователей – другие виды внешнедеструктивного поведения – вандализм, воровство, а также химические

аддикции. При этом в целом констатируется отрицательная связь между опытом буллинга и психологическим благополучием. Кроме того, существует мнение, что роль и позиция в ситуации буллинга обусловлены личностными особенностями человека, имеющими самое прямое отношение к психологическому благополучию: если жертвы характеризуются низким самопринятием и склонностью к самообвинению, то для преследователей характерны позитивное самопринятие, но высокая зависимость от группы и сложности в отношениях с другими людьми (В.Р.Петросянц, 2010).

Однако наибольший интерес, с нашей точки зрения, представляют исследовательские данные, свидетельствующие о том, что аутодеструктивное (аддиктивное) и внешнедеструктивное (делинквентное) девиантное поведение затрагивают совершенно разные аспекты психологического благополучия личности и концентрируются на его разных параметрах (М.В.Орлова, 2016).

Так, при интернет-аддикции констатируется большое количество поведенческих проблем, которые затрагивают такие аспекты психологического благополучия, как самопринятие, негативное отношение к окружающим, отсутствие четкого представления о своей жизни. При этом наиболее проблемной зоной аддикта является, прежде всего, самопринятие и неудовлетворенность обстоятельствами собственной жизни (А.Ю.Егоров, 2007; Ю.М.Кузнецова, Н.В.Чудова, 2011; И.В.Чудова, 2002 и др.). Аддикты страдают из-за неспособности думать хорошо о себе и о других (С.Л.Соловьева, 2009). Для сравнения при внешнедеструктивном поведении (у делинквентов) проблемной зоной является неразвитость рефлексии при наличии высокого самопринятия. При этом подростки с аутодеструктивным (аддиктивным) типом поведения в целом менее благополучны, чем их сверстники с внешнедеструктивным поведением (М.В.Орлова, 2016), тогда как все подростки с девиантным поведением оказываются менее благополучными, нежели их сверстники без такового поведения (Я.А.Бондаренко, 2020).

Стоит также отметить наличие общих факторов у девиантного поведения и психологического неблагополучия, среди которых: нейротизм (Н.В.Жукова, 2021); неосведомленность в семейной истории (Я.А.Бондаренко, 2020); отчуждение от работы, общества, семьи, других людей и от себя (Д.В.Сильченко, В.Б.Шумский, 2021); реальные ценности личности (О.А.Тихомандрицкая и др., 2018); семейные конфликты (А.А.Герасимова, А.Б.Холмогорова, 2020).

В завершении отметим еще один любопытный и весьма продуктивный, с нашей точки зрения, подход к рассмотрению девиаций и психологического благополучия как внешнего и внутреннего результатов процесса социализации личности [2]. Согласно этому подходу можно говорить о четырех вариантах социализации, каждый из которых характеризуется своими внешними и внутренними результатами. Так, просоциальное поведение, и психологическое благополучие являются результатами позитивной социализации личности, где первое из них – показатель внешней успешности, а второе – внутренней. Соответственно, в случае девиантного поведения при наличии субъективно переживаемого психологического благополучия имеет место криминальное направление процесса социализации. При наличии просоциального поведения и субъективно переживаемого психологического неблагополучия (неудовлетворенности собой и своей жизнью) наблюдается процесс нарушенной социализации. В свою очередь сочетание девиантного поведения и неблагополучия личности является следствием негативной социализации.

Как можно видеть, с позиций данного подхода психологическое благополучие и девиации имеют разные точки соприкосновения, поэтому не всегда исключают друг друга. Именно этот факт, на наш взгляд, и требует более серьезного научного осмысления и эмпирической проверки.

### **Заключение**

Таким образом, как показывает проведенный нами аналитический обзор проблему психологического благополучия и девиантного поведения личности пока нельзя считать окончательно решенной. Для понимания возможных вариантов и нюансов соотношения различных видов девиаций и психологического благополучия (как в целом, так и отдельных его компонентов) с учетом возрастной специфики и влияния различных социальных, социально-психологических и личностных факторов требуются дальнейшие исследования.

### **Список литературы**

1. Бочавер А.А. Школьный опыт буллинга и актуальное благополучие у студентов // Психологическая наука и образование. 2021. Том 26. № 2. С. 17-27. doi:10.17759/pse.2021260202.
2. Волкова Е.Н., Веретинова Т.В., Дмитриева В.А., Михалюк О.С. Проблемы социализации российской молодежи: социальные риски и девиации // Петербургский психологический журнал. 2016. № 15. С. 70-91.
3. Сильченко Д.В., Шумский В.Б. Психологическое благополучие пользователей социальных сетей с разным уровнем вовлеченности // Психологические



исследования. 2021. Т. 14. № 79. С. 4. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2021v14n79/1943-silchenko79.html> (дата обращения 11.05.2022).

4. Смартфон: соединяет с дальними и разъединяет с ближними // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 3. С. 197-210. doi: 10.17759/cpp.2019270312.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СОТРУДНИКОВ КОМИССИИ ПО ДЕЛАМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЗАЩИТЕ ИХ ПРАВ С СЕМЬЯМИ ГРУППЫ РИСКА**

*Щелина Т.Т.*

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н.И. Лобачевского (Арзамасский филиал), г. Арзамас, Россия

**Аннотация:** в статье представлены материалы изучения психологических проблем взаимодействия представителей системы профилактики беспризорности, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних с семьями группы риска. Описаны результаты анкетирования сотрудников комиссий; дана содержательная характеристика эмпирически выявленных психологических барьеров восприятия, взаимодействия, коммуникации в непосредственном общении с детьми и родителями.

**Ключевые слова:** девиантное поведение, профилактика беспризорности, комиссия по делам несовершеннолетних, семьи группы риска, психологические барьеры.

## **PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF INTERACTION OF EMPLOYEES OF THE COMMISSION ON JUVENILE AFFAIRS AND PROTECTION OF THEIR RIGHTS WITH FAMILIES AT RISK**

*Shchelina T.T.*

Lobachevsky University (Arzamas Branch), Arzamas, Russia

**Annotation:** The article presents materials on the study of psychological problems of interaction between representatives of the system of prevention of homelessness, neglect and juvenile delinquency with families at risk. The results of the survey of the commission staff are described; a meaningful characteristic of

empirically identified psychological barriers of perception, interaction, communication in direct communication with children and parents is given.

**Keywords:** deviant behavior, prevention of homelessness, juvenile affairs commission, at-risk families, psychological barriers.

### **Введение**

Особым направлением деятельности комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав является работа с семьей. Семьи группы риска по возникновению девиантного поведения у детей и подростков относят к категории неблагополучных в плане сформировавшегося в них психологического климата, стиля родительского воспитания, полоролевых образцов для подражания детям [3]. Особое место в категории семей групп риска по возникновению девиантного поведения у детей и подростков находятся семьи, в которых существует ряд социальных проблем: трудные материальные условия, отсутствие рабочих мест, конфликты между супругами и многое другое. Ранняя профилактическая работа с такими семьями предполагает наличие у сотрудников комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав кроме нормативно-правовой подготовленности, особого такта, психологических знаний, коммуникативных умений, конструктивных стратегий поведения в трудных ситуациях взаимодействия. Анализ литературы [1; 2] и массового опыта работы комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав свидетельствует именно о недостаточной психологической подготовленности сотрудников к взаимодействию с семьями группы риска, наличию у них психологических проблем.

**Целью настоящего исследования** является изучение психологических проблем, возникающих у сотрудников комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав во взаимодействии с семьями группы риска, разработка рекомендаций с целью повышения психологической компетентности субъектов профилактической деятельности.

### **Материалы и методы исследования**

В настоящем исследовании применялись следующие методы: теоретический анализ научной литературы и нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав; анализ массового опыта работы сотрудников комиссий; наблюдение; анкетирование; качественный и количественный анализ полученных данных.

В исследовании приняли участие сотрудники комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав г. Арзамаса и Арзамасского района в количестве 50 человек. Участникам предлагалась анкета, направленная на выявление трудностей во взаимодействии сотрудников с детьми и взрослыми – потенциальными и реальными объектами деятельности комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

К участию в исследовании стали были привлечены студенты 4 и 5 курсов, обучающиеся в Арзамасском филиале ННГУ им. Н.И. Лобачевского по специальности Педагогика и психология девиантного поведения, специализация «Психолого-педагогическая профилактика девиантного поведения несовершеннолетних», проходившие практику в КДНиЗП, в количестве 30 человек. Методом наблюдения студенты определяли, какие трудности возникают у сотрудников в процессе непосредственного взаимодействия с детьми и родителями (лицами, их заменяющими) в ходе рассмотрения персональных дел на заседании комиссии. Работой студентов-практикантов руководили преподаватели-методисты в количестве 5 человек, которые также участвовали в исследовании.

### **Результаты исследования**

Анализ результатов анкетирования членов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав позволил сделать следующие выводы.

1. По своему составу комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав представлены людьми достаточно зрелыми, состоявшимися в профессиональной и общественной жизни муниципалитета, занимающими руководящие должности в администрации города и района, других структурах, обеспечивающих социальную защищенность, охрану жизни, здоровья и безопасности граждан на подведомственной территории, представителями общественности, депутатами.

100% участников имеют высшее образование, нередко второе или ученую степень; большая часть из них отмечены благодарностями руководства по месту работы, руководителей области, а также грамотами, благодарностями и наградами соответствующих федеральных министерств и ведомств. Средний возраст около 52 лет.

2. Социально-психологические характеристики «усредненного» члена комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав можно представить таким образом: позитивно развивающийся с детства ребенок, хорошо успевающий в школе, участвующий в общественной деятельности,

занимающийся спортом, художественной самодеятельностью, посещающий активно учреждения дополнительного образования, имеющий хобби, нередко совместно с друзьями, которых с теплотой вспоминает, став взрослым.

Успешен в студенческие годы, осознанно осваивал профессию, был в студенческом активе; многие участвовали в стройотрядах, продолжают активно участвовать в общественных акциях по благоустройству города и района, передают опыт молодежным добровольческим организациям и объединениям.

В меру успешны в семье, поддерживают отношения с родителями, в соответствии с их возрастом и проблемами оказывают помощь, заботятся, поддерживают психологический контакт. Дружат со своими детьми, делятся радостями, вместе переживают трудности, учатся общаться в новых условиях, консультируются со специалистами в трудных ситуациях. Те, у кого есть внуки, радуются их успехам, наблюдают за развитием, общаются в свободное время, поскольку заняты на работе, но с удовольствием рассказывают о них.

Замечают и осознают, что изменилась жизнь, изменились люди, отношения, поступки, причем не всегда в лучшую сторону. Вспоминают и сравнивают со своим детством, юностью, своими родительскими семьями, семьями друзей. Под впечатлением частого общения с дисфункциональными родителями, недостаточно квалифицированными педагогами испытывают разочарование от происходящего в системе образования, воспитании детей в семье, от несовершенной системы работы с неблагополучными семьями, от собственной незащищенности от оскорблений со стороны взрослых и детей, с которыми приходится общаться по долгу службы, их безнаказанности и вседозволенности.

Тем не менее, ощущают себя нужными и в семье, и на работе, считают себя скорее счастливыми, довольными своей судьбой. Ищут способы отдыха, восстановления сил в традиционных делах, домашних заботах, общении с родными, занятиях любимым делом.

3. Основные трудности членов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав во взаимодействии с родителями и детьми, которые состоят на межведомственном учете, или могут таковыми оказаться, связаны, по мнению самих участников исследования, со следующими проблемами:

- отсутствие кадрового обеспечения для проведения индивидуальной профилактической работы с подростками и несовершеннолетними правонарушителями, их родительскими семьями (56% участников);

- отсутствие у сотрудников комиссии профессиональной подготовки в области современных знаний психологии, педагогики на стыке с ювенальной психологией и юриспруденцией, медициной (100% участников);

- необходимость повышения квалификации посредством дополнительной профессиональной подготовки в области психологии и педагогики, обеспечивающей умения целенаправленно воздействовать на людей, понимая причины и механизмы, влияющие на возникновение отклоняющегося поведения, а также возможности и способы его профилактики (84% участников);

- необходимость дополнительной психологической помощи с целью освоения способов защиты от негативного влияния деструктивного поведения взрослых и подростков, провокации конфликтов, опасных ситуаций (46% участников);

- отсутствие научно обоснованного подхода в деятельности комиссий по предупреждению безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних, социально-педагогической реабилитации несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, в том числе, связанном с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ (36% участников);

- отсутствие ресурсной и методической обеспеченности и поддержки деятельности КДНиЗП, обмена опытом деятельности учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, системы повышения профессионального уровня специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе на базе специальных учреждений (86% участников).

Полученные по итогам анкетирования членов КДНиЗП результаты могут стать основой для разработки направлений совершенствования работы системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних с позиций:

- организационно-кадрового обеспечения,
- ресурсно-содержательного взаимодействия, включая методическое сопровождение, обобщение и тиражирование опыта,
- психологического просвещения и консультирования с целью формирования конструктивных стратегий поведения в конфликтных и опасных ситуациях взаимодействия с деструктивными гражданами.

Выявленная потребность членов комиссий в дополнительной психологической подготовке для продуктивного взаимодействия с родителями и

детьми обусловлена теми трудностями, которые они испытывают в силу сложившихся установок, традиций и опыта общения, возникающих барьеров при необходимости по-иному оценить ситуацию, расстановку сил, особенности свои и других участников, риски и последствия.

Студентам под руководством преподавателей-методистов было предложено с помощью наблюдения во время рассмотрения персональных дел на заседании комиссии отмечать признаки возможных барьеров в соответствии с принятой в науке структурой общения (перцептивная, интерактивная и коммуникационная компонента). Каждая из трех групп студентов (по 10 человек) наблюдали и фиксировали барьеры одной из составляющих общения: восприятия и понимания, взаимодействия, коммуникации. В результате коллективного обсуждения в каждой группе отмечены и описаны следующие психологические барьеры во взаимодействии членов КДНиЗП с детьми и взрослыми с учетом специфики участников и предмета общения.

*Барьеры восприятия и понимания:*

- *эстетический* – проявляется, когда члены комиссии испытывают чувство брезгливости, которое вызвано психофизиологическими особенностями поведения определенной части взрослых людей и подростков, приходящих на заседании КДНиЗП: их вызывающие манеры общения и поведения, отталкивающие привычки, неприятные запахи либо после употребления алкоголя, либо в связи с нарушением правил личной гигиены и др.;

- *барьер социальных положений* – проявляется, если член комиссии неосознанно ведет себя во время разговора с позиции «сверху» или «над», демонстрируя свое превосходство и недостижимость по уровню образования, статуса, пренебрежение к проблемам и трудностям некоторых семей, находящихся в группе риска;

- *отрицательных эмоций* – отчетливо наблюдается в ситуациях взаимодействия с семьей, неоднократно приглашаемой на заседания комиссии и не воспринимающей воздействия, увещевания и всевозможные предлагаемые меры; проявляется в заранее раздражительном настрое некоторых членов комиссии, возмущении и стремлении переложить ответственность за свое плохое настроение на представителей неблагополучной семьи;

- *психологической защиты* – наиболее распространенным его вариантом в исследовании стала проекция, когда члены комиссии (особенно женщины) пытались «достучаться до совести», призвать к ответственности, вызвать чувство стыда и раскаяния, исходя из личного опыта, у тех, у кого уже в

нескольких поколениях эмоциональная и этическая сферы личности имеют серьезные дефекты;

- *установки* – в работе членов комиссии комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав проявляется, к сожалению, нередко в прямо противоположной форме презумпции невиновности и обуславливает настрой на то, что если оказался на заседании комиссии, значит, виноват.

*Барьеры взаимодействия:*

- *этический* – проявляется в моральной несовместимости, когда членам комиссии с их относительно успешным жизненным, семейным, профессиональным и личным опытом сложно понять и принять позицию и образ мыслей людей, попадающих в поле зрения системы профилактики; неосознанно они стараются по русской традиции каждого «наставить на путь истинный», научить жить, воспитывать, совершать правильные поступки;

- *мотивационный* – возникает в ситуации столкновения разных мотивов встречи и беседы у членов комиссии и приглашенных на ее заседание по повестке: у членов комиссии провести профилактическую беседу, принять решение о мере воздействия с целью предупреждения повторных нарушений, а у другой стороны – быстрее избавиться от назойливых, мешающих спокойно жить «надзирателей»;

- *некомпетентности* – чаще всего проявляется в форме досады, раздраженности членов комиссии из-за элементарной родительской некомпетентности во взаимоотношениях с детьми, зависимости женщин от сожителей на фоне игнорирования проблем в воспитании родных детей или опасности для их жизни и здоровья и др.;

- *стиля* – нередко, учитывая предыдущие характеристики проблем восприятия, членам комиссии свойственен в самом отрицательном смысле «менторский» стиль взаимодействия, представители которого демонстрируют категоричные оценки и суждения, изобилуют нравочениями, дают безапелляционные советы, навязывают свою точку зрения, осуществляют психологическое давление.

*Барьеры коммуникации:*

- *неумение слушать* – особенно негативно воздействует на общение с семьями, случайно впервые оказавшимися на заседании комиссии (ребенок перебежал дорогу в неполюженном месте; с друзьями переходил по железнодорожным путям и т.п.); родителей отталкивает предвзятый настрой членов комиссии, неумение слушать и слышать, стремление перебивать;

возникает, как правило, к концу заседаний, когда большая часть членов комиссии устали, торопятся домой, любая задержка их раздражает;

- *барьер характера* – отчетливо наблюдается, когда в расстановке сил и ролей так называемый «заводи́ла» в комиссии остается без своего уравновешивающего партнера – более спокойного, мудрого, способного удерживать ровную обстановку в ходе заседания; проявляется в несдержанности, эмоциональных выражениях и реакциях, возмущениях и других проявлениях темперамента, особенно в ответ на нелюбезные поступки приглашенных;

- *невежливость* – в некоторых ситуациях невежливое обращение, неосторожно брошенная фраза, случайный взгляд, усмешка могут вызвать вспышку гнева, расстроить с трудом налаженный контакт с собеседником, что связано либо с плохим настроением члена комиссии, либо с общей усталостью в конце рабочего дня;

- *логический барьер* – барьер непонимания возникает, как правило, в ответ на примитивную логику рассуждений, примитивные объяснения, которые воспринимаются не просто как несоответствующие логике нормального человека, но и оскорбляющие членов комиссии.

### **Заключение**

В целом, представленные в исследовании психологические барьеры, возникающие в процессе непосредственного взаимодействия членов КДНиЗП с родителями и подростками в ходе заседаний, свидетельствуют о необходимости профессиональной психологической подготовки субъектов профилактики беспризорности, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Этот вывод подтверждается и результатами анкетирования самих членов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, а выявленные проблемы позволяют скорректировать критерии отбора представителей для участия в работе столь ответственного органа системы профилактики.

### **Список литературы**

1. Борисова В.Ф., Ильгова Е.В., Кузнецова И.О. Оценка эффективности деятельности системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: коллективная монография. Саратов: ИП Коваль Ю.В., 2015. 124 с.
2. Кондратьева О.Л. Адаптация модели «Кольцо обновления» для выбора координатора сетевого взаимодействия в процессе обучения детей группы социального риска // Известия Иркутской государственной экономической академии. 2013. №13. С. 93-100.



3. Проблемы профилактики и коррекции отклоняющегося поведения детей и подростков: монография / Н.Н. Савина, А.Л. Нелидов, Т.Т. Щелина [и др.]; под общ. ред. Н.В. Лалетина. Красноярск: ООО «Центр информации», ЦНИ «Монография», 2013. 236 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА МВД РОССИИ В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

*Баринаева М.Г., Зуева Е.Г.*

Санкт-Петербургский университет МВД России, Санкт-Петербург, Россия

**Аннотация:** в статье анализируются особенности психологического состояния обучающихся Санкт-Петербургского университета МВД России в период дистанционного обучения. В настоящее время описаны негативные последствия дистанционного обучения в том числе влияющие на психическое здоровье студентов. Одним из показателей психологического состояния мы считаем психологическое благополучие, которое определяется с помощью субъективного благополучия. Проведенное исследование показывает, что в целом, независимо от способа обучения, отмечается эмоциональный комфорт обучающихся, который мы расцениваем как субъективное благополучие, однако респонденты отмечают, что дистанционно учиться субъективно труднее. Данные, полученные с помощью Шкалы проблемного использования интернета, показывают, что социальные сети оказывают негативное воздействие на психологическое состояние как в период дистанционного обучения, так и при очном обучении, создавая проблемы и трудности в управлении жизнью. Результаты нашего исследования позволяют, в целом, говорить о положительном влиянии дистанционного обучения на психологическое состояние обучающихся Санкт-Петербургского университета МВД России (курсантов).

**Ключевые слова:** психическое здоровье, курсанты, дистанционное обучение.

# THE PSYCHOLOGICAL STATE OF STUDENTS OF ST. PETERSBURG UNIVERSITY OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS OF RUSSIA DURING DISTANCE LEARNING

*Barinova M.G., Zueva E.G.*

St. Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia, St. Petersburg, Russia

**Annotation:** The article analyzes the features of the psychological state of students of the St. Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia during the period of distance learning. Currently, the negative consequences of distance learning, including on the mental health of students, are described. We consider psychological well-being to be one of the indicators of the psychological state, which is determined using subjective well-being. The conducted research shows that in general, regardless of the method of learning, there is emotional comfort of students, which we regard as subjective well-being, however, respondents note that distance learning is subjectively more difficult. The data obtained using the Problematic Internet Use Scale shows that social networks have a negative impact on the psychological state both during distance learning and face-to-face learning, creating problems and difficulties in managing life. The results of our study allow, in general, to speak about the positive impact of distance learning on the psychological state of students of St. Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia (cadets).

**Keywords:** mental health, cadets, distance learning.

## Введение

Пандемия COVID-19 [1] и сопутствующие ей изоляционные мероприятия подчеркнули необходимость сохранения и укрепления психического и психологического здоровья. На психическом и психологическом состоянии населения не может не отражаться повсеместное введение мер физического дистанцирования и изоляции, снижающие скорость распространения коронавирусной инфекции. Таким образом, обучающиеся были вынуждены перейти на дистанционное обучение. В связи с вынужденной изоляцией, а также недостатком информации о коронавирусной инфекции исследователи отмечают усиление тревожности, стрессовых реакций и других негативных состояний, а также увеличение количества обращений за психологической помощью [2, 3].

Дистанционное обучение с одной стороны способствует снижению физического контакта, снижая скорость распространения COVID-19, с другой –

способствует увеличению негативных психологических факторов, связанных с вынужденной изоляцией, из которых наибольшее влияние оказывают: недостаток непосредственного общения и информации, изменение привычного образа жизни, повышение тревожности, преобладание негативных эмоций.

Таким образом, актуальным является изучение психологического состояния обучающихся Санкт-Петербургского университета МВД России (курсантов), в период дистанционного обучения.

### **Цель исследования**

Целью нашего исследования было изучение влияния дистанционного обучения на психологическое состояние, психическое здоровье обучающихся Санкт-Петербургского университета МВД России (курсантов). Гипотезой исследования являлось предположение, что на психическое здоровье обучающихся негативное влияние оказывает как само обучение в дистанционном режиме, так и место проведения обучения.

### **Материалы и методы**

В представленном лонгитюдном исследовании приняли участие 101 обучающийся, второй этап тестирования был проведен через 5 месяцев после проведения первого. Выборку составили преимущественно девушки 80 человек (79%), юношей было исследовано 21 человек, что составило 21% общей выборки, средний возраст составил  $19,83 \pm 1,29$  лет.

Нам было интересно изучить влияет ли место обучения на психическое здоровье обучающихся, исходя из данной задачи, мы выделили две группы, первая группа – 73,3%, проходила дистанционное обучение дома, вторая группа – 25,7%, была вынуждена обучаться в университете, соблюдая принятый на площадке режим.

В комплекс методик, с помощью которых изучались психологические аспекты сохранения и укрепления психического здоровья обучающихся образовательных организаций МВД России в период дистанционного обучения, были включены: методика определения воспроизведения временных интервалов – Индивидуальная минута, Шкала субъективного благополучия, Шкала проблемного использования интернета.

Статистическая обработка материалов исследования выполнена с помощью стандартных статистических процедур. Использовались специализированные пакеты прикладных программ Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics 22.0. Была проведена проверка на нормальное распределение данной выборки по критерию Колмогорова-Смирнова ( $p \geq 0,05$ ).

## Результаты

Для выявления психологических аспектов сохранения и укрепления психического здоровья обучающихся в Санкт-Петербургском университете МВД России, в период дистанционного обучения, в комплексе выбранных методик были выделены показатели, выявляющие значимые отличия дистанционного обучения (on-line) и обучения в аудитории (off-line). Одним из показателей психического здоровья является психологическое благополучие, которое мы будем определять через показатели субъективного благополучия Шкалы субъективного благополучия.

В представленном исследовании в период дистанционного обучения среднее значение по всем показателям Шкалы субъективного благополучия составило  $3,5 \pm 2,05$  балла, что свидетельствует о превышающем нормативный фон эмоциональном комфорте обучающихся (норма  $5,5 \pm 2,0$ ). При сравнении показателей данной методики в зависимости от особенностей образовательной среды, были выявлены значимые различия по некоторым шкалам. Выявленные особенности говорят, что учиться дистанционно субъективно труднее, чем в аудитории, субъективное восприятие учёбы в период дистанционного обучения выявляет самый высокий показатель субъективного благополучия, что показывает то, что обучающихся больше всего беспокоят проблемы, связанные с обучением. Низким показателем в период дистанционного обучения был показатель субъективной оценки здоровья, т.е. в этот период обучающиеся чувствуют себя здоровыми, бодрыми, удовлетворенными повседневной деятельностью и привыкают к on-line социальному взаимодействию. Возможно это связано с отсутствием необходимости раннего прибытия на площадки университета, ранним утренним подъемом, повседневной деятельностью, не связанной со служебными обязанностями.

Для оценки актуального психологического состояния мы использовали методику определения воспроизведения временных интервалов Индивидуальная минута. Данная методика относится к экспресс-тестам, респонденту предлагается отметить, когда пройдет ровно одна минута после включения секундомера, не считая «про себя» секунды. При максимальной готовности испытуемые демонстрируют показатели в пределах 58-62 секунд, уменьшение времени является показателем тревожности, возможными проблемами с саморегуляцией в напряженной ситуации. Нами были выявлены следующие показатели: в период дистанционного обучения  $57,07 \pm 19,55$ , во время обучения в очном формате  $52,9 \pm 9,4$  ( $p \leq 0,05$ ). Данные результаты мы связываем с

изменением психологического состояния и особым положением обучающихся. В период нахождения в университете обучающиеся вынуждены выполнять служебные обязанности, вызывающие тревожность и никак не связанные непосредственно с обучением, при обучении дома таких обязанностей становится гораздо меньше.

Шкала проблемного использования интернета выявляет негативные последствия пользования интернетом, в период дистанционного обучения наибольшие значения выявлены по шкалам «Мое использование социальных сетей создало проблемы в моей жизни»  $6,09 \pm 0,79$  и «Мое использование социальных сетей создало трудности в управлении жизнью»  $6,00 \pm 1,00$ . Это означает, что обучающиеся не довольны дистанционным обучением и осознают его негативные последствия. Меньше всего баллов получила шкала «Я использую социальные сети, чтобы поговорить с другими, когда чувствую себя в изоляции»  $3,48 \pm 1,49$ , которая связана с регуляцией настроения, обучающиеся не стремятся выходить в сеть для улучшения своего настроения, скорее интернет для них является частью повседневной жизни в период дистанционного обучения. При сравнении показателей при on-line и off-line обучении значимые различия были выявлены только по одной шкале «Для меня более комфортно социальное взаимодействие on-line, чем лицом к лицу» (on-line  $4,88 \pm 1,54$ ; off-line  $5,40 \pm 1,43$ ;  $p=0,011$ ). Данная шкала методики показывает, что в период аудиторных занятий по сравнению с периодом дистанционного обучения, обучающиеся предпочитают общение в интернете, лучше себя чувствуют и меньше ожидают негативных последствий коммуникации в период дистанционного обучения. Возможно это связано с исполнением служебных обязанностей при нахождении на площадках университета.

### **Заключение**

Дистанционное обучение в Санкт-Петербургском университете МВД России было вынужденной мерой в период пандемии COVID-19 и принятием изоляционных мероприятий. Такое обучение, связанное с регулярным нахождением в интернете, может оказывать негативное влияние на психологическое состояние и в целом на психическое здоровье обучающихся. В период вынужденной изоляции отмечается усиление тревожности, стрессовых реакций и других негативных эмоциональных состояний, приводящих к нарушениям здоровья.

Проведенное исследование показывает, что в целом, независимо от способа обучения, отмечается положительный эмоциональный комфорт

обучающихся, говорящий о субъективном благополучии и психическом здоровье, однако респонденты отмечают, что дистанционно учиться субъективно труднее, но появляется ощущение свободы от служебных обязанностей. Также обучающиеся осознают негативные последствия дистанционного обучения, в виде недостаточного объема знаний, умений, навыков. В привычном режиме обучения исполнение служебных обязанностей вызывает тревожность и приводит к недостатку сна. Можно также отметить, что социальные сети оказывают негативное воздействие на психологическое состояние как в период дистанционного обучения, так и при очном обучении, создавая проблемы и трудности в управлении жизнью. Результаты нашего исследования позволяют, в целом, говорить о положительном влиянии дистанционного обучения на психическое здоровье обучающихся Санкт-Петербургского университета МВД России, но для более тщательного изучения данной проблемы мы в дальнейшем предполагаем увеличить выборку исследования и расширить набор методик, направленных на выявление психологического состояния.

#### **Список литературы**

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 15 (22.02.2022 г) МЗ РФ, 245 с. URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/392/original/BMP\\_COVID-19\\_V15.pdf](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/392/original/BMP_COVID-19_V15.pdf) (дата обращения 13.04.2022).
2. Kohrt, Brandon A (2021), COVID-19 and global mental health. The Lancet Psychiatry, Volume 8, Issue 6, 456. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00073-0.
3. Karpenko O.A., Syunyakov T.S., Kulygina M.A., Pavlichenko A.V., Chetkina A.S., Andrushchenko A.V. Impact of covid-19 pandemic on anxiety, depression and distress - online survey results amid the pandemic in Russia // Consortium Psychiatricum. 2020. Т. 1. №1. С. 8-20. DOI: 10.17650/2712-7672-2020-1-1-8-20.

#### **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ФОРМАТЕ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ ЖЕРТВАМ БУЛЛИНГА**

*Белоногов М.Е., Рублева О.П., Лопатин А.А., Вострых Д.В., Зорохович И.И.*

**Аннотация:** в статье приводится характеристика буллинга. Обсуждаются его специфика и мотивы. Рассматривается проблема телефонного консультирования жертв буллинга.

**Ключевые слова:** буллинг, абьюзивные отношения, травматизация, мотивы, телефонное консультирование.

## **PSYCHOLOGICAL HELP IN THE FORMAT OF A HELPLINE VICTIMS OF BULLYING**

*Belonogov M.E., Rubleva O.P., Lopatin A.A., Vostrykh D.V., Zorokhovich I.I.*

Kuzbass clinical narcological dispensary named after Professor N.P. Kokorina, Kemerovo, Russia

**Annotation:** The article describes the characteristics of bullying. Its specifics and motives are discussed. The problem of telephone counseling of bullying victims is considered.

**Keywords:** bullying, abusive relationships, traumatization, motives, telephone counseling.

### **Введение**

Буллинг (моббинг, «травля») как явление человеческой жизни, становится проблемой современности. В последнее время это явление относится не только к сфере образования, как это было ранее, но и затрагивает все более широкие области нашей жизни. Что понимается под буллингом? Это, по мнению большинства специалистов, преднамеренное, систематически повторяющееся агрессивное поведение, включающее неравенство социальной власти или физической силы, а именно – агрессивное преследование одного из членов коллектива со стороны другого или со стороны группы лиц [1]. Организатором буллинга выступает один из участников коллектива (как правило, неформальный лидер), иногда привлекая других членов группы, а большинство остаются «в стороне» и являются свидетелями происходящего.

Классический вариант школьного буллинга показан в фильме Ролана Быкова «Чучело». В свое время он произвел настоящий «социальный взрыв». Школьникам организованно демонстрировался этот фильм, а реакция на него подростков анализировалась и исследовалась психологами [5].

При буллинге «жертва» оказывается не в состоянии защитить себя от нападков, поэтому обычный конфликт в коллективе нельзя назвать буллингом, так как в случае конфликта силы сторон равны или почти равны. Буллинг также нельзя назвать игрой или шуткой, когда весело всем. В ситуации буллинга «жертве», мягко говоря, не до смеха. Это не открытое и честное выражение недовольства. Это не просто жесткий стиль отношений в коллективе, когда разыграть могут любого и зло пошутить над кем угодно. Это не абьюзивные отношения, которые присущи скорее межличностному уровню общения.

Буллинг – это «игра в одни ворота» в присутствии зрителей, сопровождаемая нанесением серьезного психологического, а иногда и физического ущерба, как правило, с ощущением полной безнаказанности. Опираясь на свой многолетний опыт, можем сказать, что есть ситуации, в которых домашнее насилие может перерасти в буллинг, если к этому процессу подключаются родственники супругов либо их дети. Дедовщину (неуставные взаимоотношения) в Армии тоже можно при определенных условиях квалифицировать как буллинг. На «телефон доверия» время от времени также поступают обращения и о случаях буллинга в трудовых коллективах.

#### **Результаты исследования**

Тот факт, что постоянное пребывание в деструктивном взаимодействии является источником серьезной травматизации – не подлежит сомнению. Принято считать, что для инициаторов и наблюдателей процесс буллинга тоже не проходит бесследно и имеет определенные негативные последствия. Однако, нужно сказать о том, что психолог «телефона доверия» чаще всего имеет дело с обращениями от абонентов, которые являются именно жертвами буллинга. Эти люди транслируют консультанту свое отчаяние и безысходность, ощущение собственной ненужности и чувство вины, бессилие и апатию, обиду и стыд, страх перед будущим и нежелание жить и т.д. По содержанию и интенсивности все эти переживания и эмоции сравнимы, пожалуй, только с чувствами абонентов «телефона доверия», пребывающих в состоянии острого горя (смерть близкого, расставание с любимым человеком), жертв сексуального насилия, и еще людей, которые долгое время находились в абьюзивных отношениях.

Поскольку буллинг, по определению – это процесс достаточно длительный, то его влияние на психику жертвы имеет свои отличительные черты:

1. предпосылки к формированию невротических состояний, как правило, тревожной или депрессивно-психастенической направленности. Люди,



обратившиеся с этой проблемой на «телефон доверия», почти всегда демонстрируют соответствующую симптоматику в полной мере;

2. буллинг представляет собой ярко выраженную стрессогенную ситуацию для жертвы. Согласно теории стресса, такие ситуации можно разделить на три стадии: возбуждения, повышенной сопротивляемости (резистентности) и истощения. Вполне очевидно, что процесс доходит до третьей стадии в том случае, если раздражитель слишком интенсивный либо слишком длительный. В случае буллинга, как правило, именно длительность играет решающую роль, а жертва обращается на «телефон доверия», чаще всего, находясь именно в стадии истощения;

3. абонент, обратившийся на «телефон доверия», претерпел в ходе буллинга значимые изменения самооценки, Я-концепции, а также системы взаимоотношений с миром. Все эти моменты являются предметом серьезной и длительной работы, разумеется, не только в рамках телефонного консультирования. Пролонгированная помощь подразумевает дальнейшее консультирование в очном формате.

Если говорить в общих чертах, то движущей силой буллинга являются агрессия и страх. В чем же мотивы подобных действий и те потребности, которые пытаются удовлетворить участники этого процесса?

В первую очередь, нужно упомянуть властолюбивое и мстительное поведение [2, 4], а также потребность в принадлежности к группе (если это коллективный буллинг). Если обратиться к иерархии потребностей, то это соответствует третьему уровню «пирамиды Маслоу» [3].

Во-вторых, нельзя не сказать и о втором уровне пирамиды потребностей – о потребности в безопасности [3], которую агрессоры и наблюдатели стараются реализовать весьма причудливым способом. Жертвы же оказываются жестко фрустрированы в удовлетворении данной потребности. Анализируя причины того, почему люди выбирают столь деструктивные пути удовлетворения своих потребностей, обратим внимание на стиль родительского воспитания, уровень психологической травматизации на различных этапах формирования личности, а также личностные и характерологические особенности. Не стоит оставлять без внимания и преобладающий тип темперамента. Например, условного «гипертимного холерика» нам будет легче себе представить в роли агрессора, а «сензитивного меланхолика» – в роли жертвы.

Что касается самооценки и отношения к себе, стоит отметить, что с одной стороны, жертвами буллинга чаще становятся люди с низкой самооценкой, с

другой – даже если у человека самооценка была адекватной, то под влиянием длительного буллинга она резко падает [1]. Жертва буллинга, видя негативное отношение к себе агрессора и его группы (а, порой, даже и наблюдателей), бессознательно начинает это отношение воспроизводить уже сама. Реабилитация такой травмы – процесс сложный, трудоемкий и пролонгированный.

Как уже было сказано выше, жертвы травли, обратившиеся за помощью на «телефон доверия», находятся в тяжелом психологическом состоянии. Они энергетически обессточены, часто высказывают суицидальные идеи. Работая с такими обращениями, психолог «телефон доверия» часто, что называется, «ходит по краю пропасти». Особенно остро это ощущается в начале общения – каждая фраза психолога может стать в беседе последней. В такой ситуации особое значение имеет установление контакта с обратившимся за помощью абонентом. Затравленный человек в сложившейся ситуации склонен обвинять во всем себя. Ему кажется, что его уже никто не поймет и не поддержит. Именно поэтому в первых же фразах, выразив сочувствие, психологу необходимо дать понять абоненту, что его обращение очень значимо. Важно укрепить уверенность абонента в правильности его решения о звонке на «телефон доверия», а также в том, что он вообще молодец и даже в такой непростой ситуации продолжает искать пути решения проблемы. Поддержка в принципе должна проходить красной нитью через всю беседу с подобным абонентом.

Когда контакт установлен, необходимо подчеркнуть один принципиальный момент: то, что с ним (абонентом) происходит – это недопустимо, несправедливо и противоестественно. Что никто и, в первую очередь, лично он (каким бы он ни был) не заслуживает такого отношения и обращения. При этом не стоит жалеть ни эмоций, ни аргументов. Такой абонент может в ходе разговора вдруг сказать: «Я, наверное, Вас отвлекаю? Зря трачу Ваше время?». Порой консультанту стоит большого труда убедить абонента в том, что на данный момент нет ничего важнее, чем этот разговор, а времени есть столько, сколько ему необходимо. В общем и целом, работа строится в рамках классической телефонной консультации: поиск ресурсов – внешних и внутренних, выработка вариантов дальнейших действий, формулирование желаемых результатов и т.д. Иногда в ходе беседы человек вдруг вспоминает, что три дня почти ничего не ел или двое суток не сомкнул глаз.

Актуализация витальных потребностей – хороший признак. Как правило, это значит, что экстренная психологическая помощь оказана эффективно, и можно постепенно завершать общение, дав абоненту понять, что он может

обратиться к психологу для дальнейшей работы в очном формате или позвонить на «телефон доверия», если у него возникнет такая потребность.

В процессе работы с такими абонентами, у психолога «телефона доверия», порой возникает ощущение, что он бьется с «чудищем, у которого на месте отрубленной головы вырастают три новых». Это происходит от того, что мы вынуждены иметь дело не с причиной проблемы, а с ее последствиями. О причинах можно говорить долго, но, поскольку повлиять на них на момент консультации не представляется возможным, то психолог «телефона доверия» просто продолжает максимально качественно делать свою работу.

Уровень травматизации жертвы буллинга, как правило, очень высок. Апофеозом часто становится агрессия жертвы, которая доведена до отчаяния. Агрессия может быть направлена либо на преследователя, либо на себя самого (аутоагрессия). И то, и другое может привести к фатальным последствиям. Известны случаи стрельбы в школах, применение жертвами, загнанными в угол, холодного оружия. Нередки случаи суицидальных попыток, к сожалению, в том числе и завершенных.

Даже если последствия не столь трагичны, травматизация может сохраниться надолго, негативно отражаясь на дальнейших социальных взаимодействиях человека, подвергавшегося буллингу. В чем причины таких серьезных последствий? В частности, в том, что буллинг включает в себя элемент стигматизации и даже расчеловечивания. Иными словами, агрессоры фактически отказывают человеку, находящемуся в роли жертвы, в праве быть таким, какой он есть. Можно предположить также, какой потенциал могут нести в себе люди, прошедшие «инициацию буллингом» в качестве агрессоров, мучителей.

### **Заключение**

Очевидно, что проблема, затронутая в данной статье, очень серьезная, с претензией на глобальность. Авторы попытались рассмотреть ее лишь в одном ракурсе, не претендуя на системный анализ. Хотелось бы отметить, что для того, чтобы добиться положительной динамики в ситуации в целом, необходимо объединить усилия специалистов во многих областях: педагогов, психологов, журналистов, правоохранительных органов, госслужащих, в том числе и самого высокого уровня.

### Список литературы

1. Бочавер А.А., Хломов К.Д. Буллинг как объект исследований и культурный феномен // Психология: Журнал Высшей Школы Экономики. 2013. Т. 10. №3. С. 149-159.
2. Кривцова С.В. Учитель и проблемы дисциплины. М.: «Генезис», 2004.
3. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб.: «Питер», 2014.
4. Руллан Э.Г. «Как остановить травлю в школе»: психология моббинга. М.: «Генезис», 2012. 264 с.
5. Собкин В.С., Маркина О. С. Влияние опыта переживаний «школьной травли» на понимание подростками фильма «Чучело» // Вестник практической психологии образования, 2009. №1. С. 48-57.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ НИЖЕГОРОДСКИХ ВУЗОВ

*Дорофеев Е.В., Мазанова А.Е., Халак М. Е.*

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

**Аннотация:** Депрессивные и тревожные состояния представляют собой актуальную проблему современного здравоохранения. Исследование частоты этих проявлений среди студентов является важным и медицинской и с социально-экономической точки зрения. С помощью шкал депрессии Бэка и самооценки Спилбергера были исследованы уровни депрессии и тревожности у 200 студентов ВУЗов Нижнего Новгорода. Частота встречаемости тревожно-депрессивных состояний среди студентов Нижнего Новгорода оказалась выше средней по населению РФ. За последние 4 года наблюдается рост частоты депрессивных состояний среди студентов. Полученные данные указывают на высокую актуальность оказания психолого-психиатрической помощи студентам Нижнего Новгорода.

**Ключевые слова:** депрессия, тревога, студенты.

## ASSESSMENT OF ANXIETY AND DEPRESSION AMONG STUDENTS OF NIZHNY NOVGOROD UNIVERSITIES

*Dorofeev E.V., Mazanova A.E., Halak M.E.*

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

**Annotation:** Depressive and anxiety conditions represent a pressing problem in modern healthcare. The study of the frequency of these manifestations among students is important from medical, social and economic point of view. Using the Beck depression scale and Spielberger self-esteem scale, levels of depression and anxiety in 200 students of universities in Nizhny Novgorod were investigated. The incidence of anxiety and depression among students in Nizhny Novgorod turned out to be higher than the average for the population of the Russian Federation. Over the past 4 years, there has been an increase in the incidence of depression among students. The data obtained indicate the high relevance of providing psychological and psychiatric care to students in Nizhny Novgorod.

**Keywords:** depression, anxiety, students.

### **Введение**

С каждым годом вопрос психологического благополучия человека и профилактики психических расстройств привлекает к себе все больше внимания со стороны исследователей и специалистов практической медицины. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) около 50% населения планеты в тот или иной момент своей жизни сталкивается с нервно-психическими расстройствами [1]. Наиболее распространенными среди них являются тревожные расстройства и депрессия. По данным отечественных исследований распространённость повышенного уровня тревожности и депрессии среди взрослого населения в Российской Федерации составляет 46,3% и 25,6% соответственно. Депрессия и тревожные расстройства являются серьезным социально-экономическим бременем, значительно снижающим качество жизни человека, а также оказывающим существенное влияние на трудовой прогноз. С этой точки зрения исследование распространённости тревожных состояний и депрессии среди студенческой молодежи обладает высокой психопрофилактической и социально-экономической значимостью. Имеющиеся в научной литературе данные указывают на разную распространенность симптомов тревоги и депрессии среди студентов разных регионов нашей страны. Так, распространенность клинически значимой тревоги среди студентов Красноярского государственного медицинского университета оценивается в 80-90%, в зависимости от года обучения [2], а среди студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета распространенность клинически значимой тревоги оценивается в 23,7% [3]. Распространенность депрессии среди студентов Приволжского исследовательского университета в

2018 г. составляла 33,6% [4], а среди студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета 12,9% [3]. Стоит отметить, что большинство подобных исследований проводилось исключительно среди студентов медицинских вузов, поэтому актуально исследование уровня депрессии и тревожности среди всей студенческой молодежи Нижнего Новгорода.

### **Цель исследования**

Целью нашего исследования стала оценка уровня выраженности симптомов депрессии и тревоги у студентов вузов Нижнего Новгорода.

### **Материалы и методы**

В группу исследования вошли 200 студентов (164 девушки и 36 юношей, средний возраст  $19 \pm 0,12$  лет) со всех ВУЗов Нижнего Новгорода. Для оценки уровня депрессии использовалась шкала Бэка, уровень тревожности оценивался по шкале самооценки Спилбергера. Статистическая обработка данных проводилась с помощью частотного анализа и коэффициента корреляции Спирмена. Достоверным считался уровень  $p < 0,05$ .

### **Результаты**

Суммарный процент студентов, имеющих признаки депрессии по шкале Бэка, составил 43,5% (табл.1). 22% имели симптомы депрессии легкой степени, 17,5% - умеренно выраженной и 6% - тяжелой.

Таблица 1

### **Оценка по шкале депрессии Бэка**

Степень выраженности депрессии	Частота	Процент
отсутствие депрессии	109	54,5
легкая депрессия	44	22,0
умеренная депрессия	17	8,5
выраженная депрессии	18	9,0
тяжелая депрессия	12	6,0
Итого	200	100,0

Суммарный процент студентов, имеющих признаки высокого уровня реактивной и личной тревожности по шкале Спилбергера, составил 46% и 64% соответственно (табл. 2; табл. 3). Низкие показатели реактивной и личной тревожности отмечались только у 14% и 4,5% студентов соответственно.

Таблица 2

**Уровень личной тревожности**

Степень выраженности личной тревожности	Частота	Процент
низкая	28	14,0
умеренная	80	40,0
высокая	92	46,0
Итого	200	100,0

Таблица 3

**Уровень реактивной тревожности**

Степень выраженности реактивной тревожности	Частота	Процент
низкая	9	4,5
умеренная	63	31,5
высокая	128	64,0
Итого	200	100,0

Достоверной корреляции с местом обучения, полом и возрастом не обнаружено ( $p=0,7$ ).

Распространенность депрессии среди студентов на 17,9% выше, чем среди взрослого населения России в целом и на 9,9% выше по сравнению с данными 2018 года.

Частота встречаемости повышенной тревожности среди студентов оказалась в целом сопоставима со средней частотой среди всего населения РФ, однако уровень личной тревожности выше на 17,7%.

Выраженность депрессии достоверно обладает сильной положительной корреляцией с уровнем реактивной тревоги (коэффициент корреляции = 0,735;  $p<0,0001$ ), и слабее коррелирует с уровнем личной тревожности (коэффициент корреляции = 0,566;  $p<0,0001$ ). Показатели реактивной и личной тревожности имеют достаточно высокую степень положительной корреляции друг с другом (коэффициент корреляции = 0,688;  $p<0,0001$ ).

**Заключение**

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. В целом, среди студентов Нижнего Новгорода наблюдается более высокая частота тревожно-депрессивных состояний по сравнению с общим населением РФ.

2. За последние 4 года отмечается рост частоты депрессии среди студентов на 9,9%.

3. Полученные результаты указывают на высокую актуальность оказания психолого-психиатрической помощи студентам Нижнего Новгорода.

#### **Список литературы**

1. Шальнова С.А., Евстифеева С.Е., Деев А.Д. и др. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ). Терапевтический архив. 2014;86(12):53-60.
2. Деревянных Е.В., Балашова Н.А., Яскевич Р.А., Москаленко О.Л. Частота и выраженность тревожно-депрессивных нарушений у студентов медицинского ВУЗа // In the world of scientific discoveries. 2017. Vol. 9. №1. С: 10-28. DOI: 10.12731/wsd-2017-1-10-28 УДК 616.8-008:64-057.875.
3. Гаврилова Е.С., Яшин Д.А., Яшина Л.М. Распространенность тревоги и депрессии среди студенческой молодежи и ее ассоциации с основными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5.
4. Касимова Л.Н., Святогор М.В., Смиренский Е.А. Социально-демографические и клинические факторы риска развития депрессивных расстройств у студентов медицинского вуза // Медицинский альманах. 2018. №5(56). С. 185-188.

### **МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Зенина М.А.*

ГБУ ВО «Центр психолого-педагогической поддержки и развития детей», г. Воронеж, Россия

**Аннотация:** в статье излагается опыт проведения мероприятий по раннему выявлению потребления психоактивных веществ у несовершеннолетних учащихся общеобразовательных школ.

**Ключевые слова:** незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, профилактика, реабилитация.



# INTERDEPARTMENTAL COOPERATION IN CARRYING OUT MEASURES FOR THE EARLY DETECTION OF ILLEGAL CONSUMPTION OF NARCOTIC DRUGS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES AMONG STUDENTS OF EDUCATIONAL ORGANIZATIONS OF THE VORONEZH REGION

*Zenina M.A.*

Center for Psychological and Pedagogical support and Development of Children, Voronezh, Russia

**Annotatoin:** The article describes the experience of carrying out measures for the early detection of the use of psychoactive substances in underage students of secondary schools.

**Keywords:** illegal consumption of narcotic drugs and psychotropic substances, prevention, rehabilitation.

Профилактика незаконного (немедицинского) потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, и введение системы раннего выявления употребления наркотических средств и психотропных веществ, регламентируется Федеральным законом от 07.06.2013 №120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

В Воронежской области координацию данной работы осуществляют органы управления образования и здравоохранения Воронежской области, областной антинаркотический комитет. Региональным координатором является ГБУ ВО «Центр психолого-педагогической поддержки и развития детей».

Результаты тестирования направляются департаментом образования, науки и молодежной политики Воронежской области в департамент здравоохранения. На координационном заседании под председательством областной антинаркотической комиссии определяются образовательные организации, которые будут проходить профилактических медицинских осмотров обучающихся. В ходе обсуждения учитываются данные по несовершеннолетним системы образования, здравоохранения и полиции.

По результатам тестирования департаментом образования, науки и молодежной политики Воронежской области в органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, направляются методические рекомендации о разработке и реализации планов

дополнительных профилактических мероприятий в разрезе каждого класса (группы) на учебный год; проектировании профилактической работы в образовательных организациях по результатам применения единой методики СПТ.

С целью координации работы по проектированию профилактической работы по результатам тестирования для муниципальных координаторов проводятся кейс-лаборатории, для координаторов образовательных организаций проведены видео-консультации в онлайн-режиме.

Организуется индивидуальное сопровождение образовательных организаций с высокими показателями резистентности и группы риска по вопросам проектирования профилактической среды в данном учреждении.

С целью оказания методической помощи специалистам и педагогическим работникам системы образования организована такая форма работы как супервизия. Супервизия позволяет совместно профессионально обсудить конкретные случаи из педагогической практики под руководством эксперта в режиме онлайн.

В конце учебного года проводится мониторинг о состоянии профилактической работы в общеобразовательных и профессиональных образовательных организациях, направленной на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся.

Социально-психологическое тестирование обучающихся, направленное на раннее выявление незаконного наркопотребления обучающихся образовательных организаций (далее тестирование), является диагностическим компонентом для построения адресной профилактической работы в образовательной организации. Полученные результаты определяют ее направленность и содержание, позволяют оказывать обучающимся своевременную психолого-педагогическую помощь. Одним из преимуществ методики является возможность создания так называемого «профиля» обучающегося, класса, школы. Каждая образовательная организация по результатам СПТ получает социально-психологический профиль на каждый класс.

По итогам проведения тестирования проводятся родительские собрания на тему: «Принцип безусловного принятия в семейном воспитании», «Принятие асоциальных установок», «Потребность в одобрении у подростка», «Тревожный подросток» в классах и группах, где выявлен наибольший процент обучающихся

с явной рискогенностью социально-психологических условий и повышенной вероятностью вовлечения в зависимое поведение. Данные мероприятия проходят с привлечением специалистов областного наркодиспансера и полиции.

По результатам психологического тестирования образовательными организациями принимаются меры профилактического и реабилитационного характера, направленные на снижение факторов риска наркотизации:

- организовываются выездные Дни профилактики в составе межведомственной группы (психолог, нарколог, сотрудник полиции) в муниципальные районы с высоким уровнем обучающихся группы риска. В рамках Дней профилактики специалисты проводят интерактивные игры, на которых применяются новые технологии в профилактической работе с несовершеннолетними;

- проводятся интернет-квесты в рамках областной антинаркотической акции «Будущее без наркотиков» с целью профилактики аддиктивного поведения и формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у обучающихся образовательных организаций;

- организовывается профилактическая и коррекционная работа с классами, где выявлена «группа риска» в рамках Совета профилактики образовательной организации, а также проводятся психологические тренинги по профилактике наркомании с участием специалистов ГБУ ВО «Центр психолого-педагогической поддержки и развития детей», БУЗ «Воронежский областной клинический наркологический диспансер»;

- подростки группы риска направляются на консультацию к врачу-наркологу и психологу. Сотрудниками правоохранительных органов и инспекторами комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав проводятся профилактические беседы.

С 2016 года в Воронежской области начал свою работу Семилукский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, где дети и подростки с различными видами зависимостей проходят реабилитацию. Им оказывается квалифицированная медицинская помощь. Организовано психолого-педагогическое сопровождение.

Важный элемент межведомственного взаимодействия – это обратная связь, обмен информацией между органами системы профилактики и совместное обсуждение дальнейшей профилактической и реабилитационной работы с подростком. Результатом такой работы стали ежеквартальные круглые столы по

вопросам профилактики, и противодействия употреблению наркотических средств, психотропных веществ, алкоголя и табака среди обучающихся.

## **ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, В ЮНОШЕСКОМ И СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ**

*Korostin M.I.<sup>1</sup>, Yakovlev A.N.<sup>1</sup>, Dolgikh N.N.<sup>2</sup>, Kibitov A.O.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер», г. Липецк, Россия

<sup>2</sup> ФГБОУ ВПО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тянь-Шанского», г. Липецк, Россия

<sup>3</sup> ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия

**Аннотация:** в статье приводятся результаты сравнительного исследования вариантов формирования интернет-аддикции у лиц юношеского и зрелого возраста. Выявлены личностные характеристики, клинико-психопатологические маркеры и средовые условия формирования интернет-аддикции в этих возрастах.

**Ключевые слова:** интернет-аддикция, личностные особенности, психопатологические расстройства, лица юношеского возраста, лица зрелого возраста.

## **INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS SUFFERING FROM GAMBLING ADDICTION IN ADOLESCENCE AND MIDDLE AGE**

*Korostin M.I.<sup>1</sup>, Yakovlev A.N.<sup>1</sup>, Dolgikh N.N.<sup>2</sup>, Kibitov A.O.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Lipetsk Regional Narcological Dispensary, Lipetsk, Russia

<sup>2</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Lipetsk State Pedagogical University named after P.P. Semenov-Tyan-Shansky", Lipetsk, Russia

<sup>3</sup> V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology National Scientific Research Centre on Addictions, Moscow, Russia

**Annotation:** The article presents the results of a comparative study of options for the formation of Internet addiction in adolescents and adults. Personal characteristics, clinical and psychopathological markers and environmental conditions of Internet addiction formation at these ages were revealed.

**Keywords:** Internet addiction, personality traits, psychopathological disorders, persons of adolescent age, persons of mature age.

## **Введение**

Выделение механизмов формирования интернет-зависимости (ИЗ) остается одной из актуальных задач в современной аддиктологии, однако данный вопрос остается недостаточно изученным [1; 2]. Одной из мало исследованных тем остаются возрастные отличия интернет-зависимых лиц.

На примере алкогольной зависимости было выяснено, что ранние и поздние случаи формирования зависимости могут принципиально отличаться друг от друга: тип 1, связанный со склонностью к тревоге и потерей контроля над потреблением алкоголя после 25 лет, и тип 2, связанный с импульсивностью и антисоциальным поведением до 25 лет, при этом тип 2 имеет более выраженный генетический контроль. В отношении ИЗ сравнение лиц из различных возрастных групп по личностным характеристикам, а также по выраженности и типу сопутствующих психопатологических расстройств, средовым аспектам практически не проводились. В то же время проведение исследований, связанных с учетом возрастного аспекта ИЗ, признается одним из перспективных и важных направлений научного поиска.

## **Цель исследования**

Целью настоящей работы стала проверка гипотезы о наличии разных вариантов формирования ИЗ у лиц юношеского и зрелого возраста, для чего было проведено сравнение личностных характеристик, клинико-психопатологических маркеров и средовых условий формирования ИЗ в соответствующих возрастных группах.

## **Материалы и методы**

Исследование носило мультицентровый характер [1] и проводилось в пяти центрах: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского (Москва); ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева (Санкт-Петербург); ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» (Санкт-Петербург); ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» (Ростов-на-Дону); ГОБУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер» (Липецк).

В исследование включались пациенты мужского и женского пола европейского происхождения в возрасте от 16 до 30 лет включительно, не имеющие признаков психотических расстройств (согласно рубрикам F00-09 и

F20-29 МКБ-10) и судорожных припадков в анамнезе, признаков умственной отсталости, тяжелых соматических расстройств в стадии декомпенсации.

Для оценки наличия интернет-зависимости использовалась шкала интернет-зависимости Чена (Chen Internet Addiction Scale, CIAS) в адаптации В.Л. Малыгина с соавт., в группу интернет-зависимых отбирались лица, имеющие по данной шкале оценки 65 баллов и выше.

Участники были разделены по возрастной медиане (21 год), что примерно соответствовало возрастной периодизации: 16-21 год - юность, 22 -30 лет - ранняя зрелость.

Соответственно, было сформировано 4 группы: интернет-зависимые юношеского возраста (ИЮВ), интернет-зависимые зрелого возраста (ИЗВ), контрольные группы юношеского (КЮВ) и зрелого (КЗВ) возраста.

Психометрические инструменты были отобраны в соответствии с наиболее часто упоминаемыми в литературе личностными особенностями и психопатологическими расстройствами, встречающимися при ИЗ. Были использованы опросник темперамента и характера Клонинджера (Temperament And Character Inventory, TCI), вариант TCI-125 в адаптации С.Н. Ениколопова.

Оценка импульсивности проводилась с помощью шкалы Баррата (Barratt Impulsiveness Scale; BIS-11) в русскоязычной адаптации С.Н. Ениколопова, при анализе отдельных факторов использовалась факторная структура в версии Patton с соавт. (1995).

Проблемы социального взаимодействия оценивались с помощью шкалы социальной тревожности Либовица (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS).

Оценка факторов эмоциональной саморегуляции была проведена с помощью опросника эмоциональной регуляции Gross и John (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ) в переводе и адаптации А.А. Панкратовой и Д.С. Корниенко. Уровень агрессивности определялся с помощью опросника Басса-Перри (BPAQ).

Кроме того, использовались госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS); шкала позитивного аффекта и негативного аффекта (PANAS), продромальный опросник PQ-16.

Было проведено сравнение данных психометрии интернет-зависимых и здоровых лиц в соответствующих возрастных категориях. Межгрупповое сравнение шкальных оценок с осуществлялось при помощи критерия Манна-Уитни (U), различия считались существенными при достижении уровня значимости  $p \leq 0,05$ .

## Результаты

В группу ИЮВ вошли 59 чел., из них 30 девушек (50,8%) и 29 юношей (49,2%), средний возраст составил 19,4 [18;21] года; в группу КЮВ 66 чел., из них 24 девушки и 42 юноши (36,4 и 63,6% соответственно), возраст - 19,7 [18;21] года. В группе ИЗВ насчитывалось 41 чел., из них 16 женщин (39,0%) и 25 мужчин (61,0%), возраст 24,5 [22;26] года, в группу КЗВ вошло 158 чел., из них 50 женщин (31,6%) и 108 мужчин (68,4%), в возрасте 23 [22;25] лет. Контрольные группы и группы с интернет-зависимостью в соответствующих парах сравнения не различались значимо по полу и возрасту.

*Юношеский возраст.* Интернет-зависимые юношеского возраста по сравнению с контролем отличались более высоким уровнем тревоги (шкала HADS Anxiety, 6,0 [2,0;9,0] и 3,0 [2,0;7,0] балла соответственно,  $p=0,012$ ) и депрессии (шкала HADS Depression, 4,0 [2,0;7,5] и 3,0 [1,0;5,0] балла,  $p=0,009$ ), характеризовались пониженной способностью проявлять и испытывать позитивные эмоции (шкала PANAS Positive 29,0 [23,5;34,0] и 35,0 [31;40,0] баллов соответственно,  $p=0,000$ ), и наоборот, повышено склонны к состоянию субъективно переживаемого страдания (шкала PANAS Negative 26,0 [16;31,0] и 17,0 [13,7;23,2] баллов,  $p=0,003$ ). Им была свойственна более выраженная социальная тревожность (шкала социальной тревожности Либовица (LSAS) 47,0 [38,0;62,0], в контроле - 25,5 [12,7;46,5] баллов,  $p=0,000$ ). Интернет-зависимым было свойственно более импульсивное поведение за счет нарушения планирования деятельности и моторной расторможенности (BIS Nonplanning Impulsiveness 28,0 [24,0;31,0] баллов, в контрольной группе 23,0 [21,0;27,0] баллов,  $p=0,000$ , BIS Motor Impulsiveness 24,0 [20,0;26,0] баллов, контроль 21,0 [18,0;24,0],  $p=0,008$ ). Интернет-зависимые оказались более склонными в поведении к реакциям гнева, который в рамках проводимой психометрии понимался как аффективное состояние, включающий в себя физиологическое возбуждение и подготовку к агрессии (шкала ВРАQ Anger 21,0 [17,0;26,0] баллов, контроль 18,0 [15,0;21,25]  $p=0,005$ ).

Способность к саморегуляции эмоций за счет когнитивной переоценки ситуации у интернет-зависимых оказалась менее развита, чем у здоровых сверстников (шкала ERQ Cognitive overestimation 27,0 [22,0;31,0] баллов, контроль 30,0 [24,0;33,25] балла,  $p=0,047$ ).

Интернет-зависимые отличались гипотимным темпераментом, более тяжело переносят неопределённость и изменение привычного порядка существования, более подозрительны ко всему новому и консервативны в

привычках (шкала TCI-125 Harm Avoidance опросника TCI-125 12,0 [7,5;16,0] баллов, контроль 6,0 [3,75;11,0] баллов,  $p=0,000$ , более неорганизованны и ненадёжны в принятых обязательствах, менее добросовестны (шкала TCI-125 Self-Directedness 12,0 [9,0;16,0] баллов, контроль 16,5 [13,5;20,0] баллов,  $p=0,000$ ), стремление к сотрудничеству, терпимость к другим у интернет-зависимых ниже, чем в группе здоровых лиц (шкала TCI-125 Cooperativeness 17,0 [15,0;20,0] баллов, контроль 19,0 [16,0;21,2] баллов,  $p=0,05$ ).

*Зрелый возраст.* Интернет-зависимые лица зрелого возраста имели по сравнению с контролем более высокий уровень депрессии (шкала HADS Depression, 4,0 [2,0;6,0] и 3,0 [1,0;5,0] балла,  $p=0,000$ ), характеризовались пониженной способностью проявлять и испытывать позитивные эмоции (шкала PANAS Positive 32,5 [30,0;37,2] и 36,0 [31;40,0] баллов соответственно,  $p=0,000$ ), Интернет-зависимым было также свойственно более импульсивное поведение за счет нарушения планирования деятельности и моторной расторможенности (BIS Nonplanning Impulsiveness 26,5 [23,0;29,0] баллов, в контрольной группе 23,0 [20,0;26,0] баллов,  $p=0,000$ , BIS Motor Impulsiveness 24,0 [20,7;24,7] баллов, контроль 22,0 [20,0;24,0],  $p=0,024$ ). Интернет-зависимые лица характеризовались более выраженной враждебностью к окружающим (переживание чувства несправедливости и ущемленности, обидчивость и подозрительность) согласно шкале ВРАQ Hostility (16,0([12,75;21,0] баллов, контроль 15,0 [12,0;21,25] баллов,  $p=0,045$ ). Интернет-зависимые более часто отмечали у себя дежавю и психотические симптомы, например, обманы восприятия или идеи воздействия (значения шкалы продромального риска PQ-16 2,5([1,0;4,0] баллов, контроль 2,0 [1,0;3,0] баллов,  $p=0,039$ ). Шкала TCI-125 Self-Directedness, отражающая организованность и надежность, добросовестность у интернет-зависимых также оказалась сниженной по сравнению с контролем (13,5 [9,7;18,0] баллов, контроль 16,0 [13,0;20,0] баллов,  $p=0,004$ ).

### **Заключение**

Можно отметить, что в сравнении со здоровым контролем группы ИЮВ и ИЗВ показывают как общие, так и специфические отличия. Общим является в обеих группах снижение ответственности, надёжности и добросовестности (шкала TCI-125 Self-Directedness (Самонаправленность)), сниженная способность переживать позитивные эмоции (шкала PANAS Positive), более высокий уровень депрессии (шкала HADS Depression), импульсивное поведение за счет нарушения планирования деятельности и моторной расторможенности (шкалы BIS BIS Nonplanning Impulsiveness и Motor Impulsiveness). Логично



предположить, что у личности с подобными характеристиками рутинно и повседневно возникающие проблемы как в учебной и профессиональной деятельности, так и в межличностной сфере формируют повышенную потребность для ухода от реальности, и Интернет предоставляет наиболее доступные возможности для этого.

Специфичным для группы ИЮВ является более выраженная тревога вообще (HADS Anxiety) и социальная тревожность по шкале LSAS, повышенная склонность к состоянию субъективно переживаемого страдания (шкала PANAS Negative) и физиологическая готовность к агрессии (шкала BPAQ Anger), сниженное стремление к сотрудничеству (шкала TCI-125 Cooperativeness), сниженная способность к саморегуляции эмоций через когнитивную переоценку ситуации (шкала ERQ Cognitive overestimation) и гипотимный темперамент с ригидностью поведения, плохой переносимостью изменений среды и деятельности (шкала TCI-125 Harm Avoidance). Можно предположить, что развитие ИЗ в более раннем возрасте происходит на фоне выраженных затруднений межличностного взаимодействия и нарушений адаптации, страдающие ИЗ лица в юношеском возрасте более склонны к самоизоляции, а социальные последствия ИЗ для лиц юношеского возраста будут более значимы.

Для группы ИЗВ специфичным является более выраженное переживание враждебности к окружающим (шкале BPAQ Hostility) и повышенная частота психотических симптомов при отсутствии собственно психического заболевания. Последнее наблюдение требует отдельного анализа, возможно это может быть связано со спецификой игр или посещаемых информационных ресурсов.

Проведённое исследование имеет ряд существенных ограничений. Количество респондентов относительно невелико, и возрастные отличия при формировании ИЗ нуждаются в дальнейшей верификации. Однако уже полученные результаты могут учитываться в разработке мероприятий, направленных на коррекцию и профилактику ИЗ.

#### **Список литературы**

1. Кибитов А.О., Егоров А.Ю., Труслова А.В. и др. Система комплексных молекулярно-генетических и психологических маркеров высокого риска развития интернет-зависимости: возможности изучения, дизайн и методология исследования // Наркология. 2019. Т. 18. № 8. С. 18–39.

2. Кибитов А.О., Трусова А.В., Егоров А.Ю. Интернет-зависимость: клинические, биологические, генетические и психологические аспекты // Вопросы наркологии. 2019. №3. С. 22-47.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ АГРЕССИВНОСТИ И ВРАЖДЕБНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ СОЦИАЛИЗАЦИИ**

*Кузнецова С.О., Мустафина К.А.*

Институт общественных наук, Российская академия народного хозяйства и государственной службы, г. Москва, Россия

**Аннотация:** в статье обсуждается проблема агрессивности современных подростков в контексте процесса их социализации. Приведены результаты исследования взаимосвязи проявлений агрессивности и враждебности с типом социализации у подростков.

**Ключевые слова:** агрессивность, тип социализации, подростки.

## **THE STUDY OF AGGRESSIVENESS AND HOSTILITY IN ADOLESCENTS WITH DIFFERENT TYPES OF SOCIALIZATION**

*Kuznetsova S.O., Mustafina K.A.*

Institute of Social Sciences, Russian Academy of National Economy and Public Administration,  
Moscow, Russia

**Annotation:** The article discusses the problem of aggressiveness of modern adolescents in the context of their socialization process. The results of the study of the relationship between the manifestations of aggression and hostility with the type of socialization in adolescents are presented.

**Keywords:** aggressiveness, type of socialization, teenagers.

### **Введение**

На сегодняшний день проблема агрессивности, враждебности и их проявлений в поведении у подростков особенно актуальна, что подтверждается большим количеством исследований в различных областях науки и практики. Агрессивность, с точки зрения современных исследователей, рассматривается как свойство личности, выражающееся в готовности к агрессии, а также в склонности воспринимать и интерпретировать поведение другого человека как

враждебное. Как известно, в подростковом возрасте социальные условия развития ребенка приобретают наиболее важное значение. В этом возрасте социальное окружение, социальная ситуация развития во многом определяют социальные установки, нравственные представления и личностную направленность подростка. Следует отметить, что при неблагоприятных, неадекватных условиях для развития процессы взросления и самосознания могут быть искажены и приводить к асоциальным, деструктивным, дезадаптивным, агрессивным формам поведения подростка. Агрессивность подростка во многом определяется его социальным окружением: друзьями, учителями, СМИ, интернетом. Как известно, у подростков происходит перестройка психологической системы, которая сложилась уже к этому возрасту. В рамках этой проблемы представляется интересным сравнение влияния двух типов образовательной среды (систем социализации) - закрытой и открытой - на формирование личностных и поведенческих особенностей подростков. Если говорить о закрытой образовательной среде (кадетский корпус, интернат, детский дом), то у подростка в процессе его социализации практически нет выбора, и всё его развитие связано с этой закрытой системой. Естественно, что закрытый социум формирует ограниченное пространство для общения подростка и оказывает на него более сильное влияние, чем открытая социальная система, которая существует при обучении и воспитании ребенка в общеобразовательной школе. Формирование личности подростка в условиях закрытого учебного заведения обусловлено двумя аспектами. С одной стороны, влияние возрастных особенностей психофизиологического и психического развития кадетов. С другой стороны, влияние специфической системы жизни в закрытом учебном заведении. К этому аспекту можно отнести: строгий распорядок дня, специфика требований и правил, ограничение самостоятельности и необходимость подчинения приказам воспитателей и учителей, обезличивание подростка и его индивидуальности, ограничение свободы передвижения и связей с внешним миром, необходимость контакта с узкой группой сверстников.

### **Цель исследования**

Цель проведенного нами исследования состояла в изучении взаимосвязи проявлений агрессивности и враждебности с типом социализации у подростков, на материале учащихся (125 человек в возрасте 13-14 лет) общеобразовательной школы №1218 и кадетского корпуса №2 города Москвы. Основную (экспериментальную) группу составили 56 кадетов, контрольную группу –

69 школьников. Выборка состояла только из мальчиков. Группы испытуемых были уравнены по успеваемости, состоянию здоровья, составу семьи и социальному статусу.

### **Материалы и методы**

Достоверность результатов исследования обеспечивалась использованием взаимно дополняемыми методами и методиками, а также применением методов статистического анализа. Батареею методик составили: Тест Вагнера “Рука”; опросник “Шкала базисных убеждений”; опросник “Кука-Медли”; опросник “Басса-Перри”; методика рисуночной фрустрации Розенцвейга.

### **Результаты исследования**

В результате проведенного исследования, было выявлено, что средние показатели агрессивности и враждебности подростков общеобразовательных школ ниже, по сравнению с аналогичными показателями кадетов. Выявление взаимосвязи выраженности враждебности и агрессивности показывает, что в группах испытуемых высокий уровень враждебности положительно коррелирует с высоким уровнем агрессивности. Как известно, враждебность определяется, как предрасположенность индивида приписывать негативные характеристики вполне нейтральным объектам и явлениям окружающей действительности. Таким образом, у субъектов с высоким уровнем враждебности можно отметить специфические особенности когнитивной обработки окружающей действительности, а также предположить возможность проявления агрессивности в восприятии и интерпретации окружающего. Враждебное отношение к миру может выражаться в восприятии нейтральных ситуаций как потенциально конфликтных, в нежелании идти на компромисс, в пристрастности восприятия, в неумении сотрудничать, в избегании социальных контактов, в высоких показателях цинизма и настороженности. При этом, враждебность часто связана с агрессией, которая является поведенческим компонентом в структуре враждебности. Так, подростки-кадеты в большей степени склонны приписывать нейтральным объектам и ситуациям негативные качества. При этом, повышенная враждебность индивидов выступает в качестве психологического маркера их индивидуальной уязвимости к стрессогенным ситуациям.

Агрессивность же подростков-кадетов имеет деструктивную тенденцию, которая сопровождается личностной враждебностью и мешает социальной адаптации, а агрессивность подростков-школьников характеризуется как конструктивно направленная. При сопоставлении форм агрессивности и

враждебности подростков-кадетов и школьников нами были получены статистически значимые различия ( $p < 0,01$ ). Так, у подростков-кадетов преобладает физическая агрессия, а также отмечаются достаточно высокие показатели по шкалам: раздражение, вербальная агрессия и подозрительность. То есть, в ситуациях межличностного взаимодействия для них характерно применение физической силы и использование словесных угроз. При этом у подростков-школьников доминируют показатели вербальной и косвенной агрессии, тогда как значения физической агрессии значительно ниже, чем у кадетов. По шкале демонстративности средние показатели у кадетов выше, чем у школьников, что объясняется спецификой кадетского воспитания в атмосфере доблести и уважения к своей родине, участием в показательных выступлениях и парадах. Желание подростков-кадетов показать себя с лучшей стороны позволяет им завоевать авторитет в своей референтной группе. Кроме этого, однородный по полу состав коллектива усиливает конкуренцию и требует постоянных доказательств своих притязаний на право лидерства. В группе подростков-кадетов отмечаются также высокие показатели безличной активности, по сравнению со школьниками, причиной тому служат особенности воспитания, так как у кадетов сфера проявления активности ограничена и определяется заданными, заранее оговоренными рамками и внутренними порядками кадетского корпуса. Вследствие этого активность, которая должна направляться на людей, выражается в деятельности и совместных занятиях, то есть в безличной форме. Следует отметить, что у подростков-кадетов также преобладают реакции с фиксацией на самозащите (защита себя, своего «Я») и резкое агрессивное порицание кого-то другого. При этом у подростков-школьников отмечаются реакции с «фиксацией на удовлетворении потребности», они не склонны к резким, обобщенно-агрессивным ответам деструктивного характера, у них значительно менее выражены самозащитные личностные реакции. Полученные нами результаты совпадают с данными исследования А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых, которые показали, что дети, воспитывающиеся в учреждениях «закрытого» типа, менее успешны в решении конфликтов со взрослыми и сверстниками, для них характерна большая агрессивность, стремление обвинить окружающих, неумение и нежелание признать свою вину и неспособность к продуктивному, конструктивному решению конфликта.

В качестве причин полученных нами особенностей агрессивности и враждебности у подростков-кадетов можно рассматривать узость,

ограниченность их контактов со взрослыми (и в первую очередь, с родителями), высокую интенсивность контактов со сверстниками. Кроме этого, в кадетском корпусе ребенок постоянно общается с одной и той же (достаточно узкой) группой сверстников, причем он сам не может предпочесть ей какую-либо другую группу, как это может сделать ученик обычной школы.

### **Заключение**

Таким образом, нами была установлена корреляционная связь между особенностями проявления враждебности и агрессивности у подростков и той социальной средой, в которой они воспитываются. Следует отметить, что проблема выявления факторов и причин формирования девиантной линии поведения в подростковом возрасте остается актуальной и требует дополнительных исследований.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ НИЖЕГОРОДСКИХ ВУЗОВ**

*Халак М.Е.<sup>1</sup>, Мазанова А.Е.<sup>1</sup>, Дорофеев Е.В.<sup>1</sup>, Припорова Е.А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава РФ, г. Нижний Новгород, Россия

<sup>2</sup> Национальный Исследовательский Университет «Высшая школа экономики», г. Нижний Новгород, Россия

**Аннотация:** Цель настоящего исследования состояла в определении уровня качества жизни студентов города Нижнего Новгорода, его физического и психологического компонентов с помощью опросника SF-36. Полученные результаты позволяют сделать вывод о более низком уровне душевного благополучия по сравнению с физическим состоянием обучающихся.

**Ключевые слова:** качество жизни, психологическое благополучие, студенты, психическое здоровье.

## **RESEARCH OF STUDENT'S LIFE'S QUALITY IN NIZHNY NOVGOROD UNIVERSITIES**

*Khalak M.E.<sup>1</sup>, Mazanova A.E.<sup>1</sup>, Doroveev E.V.<sup>1</sup>, Priporova E.A.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

<sup>2</sup> National Research University Higher School of Economics, Nizhny Novgorod, Russia

**Annotation:** The purpose of this study was to analyze the level of student's life quality in the city of Nizhny Novgorod, its physical and mental components using the SF-36 questionnaire. The results obtained allow us to conclude that the level of mental well-being is lower compared to the physical student's status.

**Key words:** life quality, psychological well-being, students, mental health.

### **Введение**

О психологическом благополучии в отечественных исследованиях заговорили относительно недавно – в последнее десятилетие прошлого века. При этом западные ученые занимаются изучением данного вопроса со второй половины XX века. Возрастающий интерес к данной проблеме в нашей стране обусловлен, во многом, тенденциями, происходящими в нашем обществе. Согласно данным Института мозга человека РАН, проблемы с психическим здоровьем имеют 15% детей, 25% подростков и до 40% лиц призывного возраста. Среди взрослого населения каждый третий нуждается в психологическом сопровождении, а более 70% населения России живет в состоянии затяжного психоэмоционального стресса, провоцирующего рост депрессий [1]. Все чаще в исследованиях говорят о том, что качество жизни влияет на психологическое благополучие [2]. Качество жизни, будучи интегрированным понятием, включает в себя такие компоненты, как удовлетворенность человека своим физическим, психическим и социальным благополучием, его способность функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни. В широком смысле слова качество жизни охватывает многие стороны жизни человека, которые связаны не только с состоянием его здоровья, но и с условиями его проживания, профессиональными способностями, работой, учебой, домашней обстановкой. Такой подход говорит нам о том, что качество жизни в широком смысле является одним из факторов, определяющих уровень психологического благополучия [2].

Одной из самых уязвимых групп населения относительно уровня качества жизни являются студенты. За последние два года мы вынуждены были как можно более быстро адаптироваться к условиям глобальной неопределенности, в которых находится наше общество. Безусловно, часть обучающихся студентов уже адаптировалась к этим новым требованиям и условиям жизни, однако часть все же еще не мобилизовалась и не адаптировалась. Высокий уровень учебной нагрузки оставляет все меньшее количество времени для того, чтобы уделять

должное внимание своему собственному здоровью, его диагностике, поддержанию и развитию [3]. В этой связи широко увеличивается рост числа студентов, у которых в процессе обучения повышается количество функциональных и эмоциональных расстройств, обостряются хронические заболевания. Именно оценка студентом своего качества жизни, базирующаяся на субъективном восприятии, выступает важным критерием эффективности его адаптации к быстро меняющимся условиям жизнедеятельности, самочувствия и психологического благополучия в целом [4].

### **Цель исследования**

Оценить уровень качества жизни студентов Нижегородских вузов.

### **Материалы и методы**

Оценка качества жизни студентов проводилась с помощью опросника «SF-36 Health Status Survey». Результаты анализировались по всем шкалам опросника: физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, психическое здоровье, а также показатели физического состояния здоровья и психического состояния здоровья.

В исследовании приняли участие 1288 студентов 1-6 курсов трех ведущих вузов г Нижнего Новгорода в возрасте от 17 до 36 лет: НГЛУ им. Н.А. Добролюбова (617 человек), ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава РФ (474 человека) и НИУ ВШЭ НН (197 человек). Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью пакета компьютерных программ IBM SPSS Statistics 22.

### **Результаты исследования**

Показатели каждой шкалы опросника «SF-36 Health Status Survey» должны варьировать между 0 и 100. При этом, чем больше число набранных баллов по той или иной шкале, тем выше качество жизни.

Анализ полученных результатов показал уровень выраженности физического компонента здоровья чуть выше среднего ( $PH=55,09\pm 6,33$ ) и сниженный уровень психического компонента, или душевного здоровья ( $MH=35,11\pm 8,64$ ).

Что касается анализа результатов по критерию физического благополучия (PF), то в среднем по выборке наиболее высокие баллы получены по показателю физического функционирования ( $PF=91,03\pm 14,58$ ), что может свидетельствовать



об отсутствии ограничений со стороны физического состояния студентов при выполнении физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.). На втором месте оказались показатели по уровню интенсивности боли ( $BP=68,32\pm 27,35$ ), что указывает на ее сниженное влияние при занятиях повседневной деятельностью. Средний уровень влияния физического состояния на повседневную ролевую деятельность (учебу, выполнение повседневных обязанностей) не показал выраженных ограничений физическим состоянием ( $RP=66,19\pm 36,64$ ). А вот оценка студентами состояния своего физического здоровья в настоящий момент оказалась средне выраженной ( $GH=56,45\pm 12,06$ ).

Показатели по шкале психического здоровья оказались средними ( $MH=56,23\pm 14,69$ ). В целом студенты ощущают себя полными сил и энергии также в средней степени. В среднем, эмоциональное состояние влияет на обучение, вызывая ухудшение результатов ( $RF=48\pm 40,55$ ). Показатель уровень общения снижен, что может быть связано с ухудшением физического и эмоционального состояния ( $SF=43,96\pm 13,59$ ).

Общие данные по вузам представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Результаты, полученные с помощью SF-36 (n=1288)**

Компоненты здоровья	Шкалы	Результаты	НГЛУ	ПИМУ	НИУ ВШЭ НН
<b>Физический компонент здоровья</b>	<b>PF Физическое функционирование</b>	91,03±14,58	89,91±16,2	91,2±13,5	94,06±10,62
	<b>RP Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием</b>	66,19±36,64	67,87±36,37	63,34±36,82	67,38±37,28
	<b>BP Интенсивность боли</b>	68,32±27,35	67,88±27,56	68,62±27,19	68,62±27,32
	<b>GH Общее состояние здоровья</b>	56,45±12,06	56,04±12,13	56,14±12,22	58,66±11,46
<b>Психический компонент здоровья</b>	<b>VT Жизненная активность</b>	51,86±12,25	50,80±12,69	52,18±11,97	54,11±11,13
	<b>SF Социальное функционирование</b>	43,96±13,59	43,09±13,59	43,91±13,94	46,82±12,09
	<b>RE Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием</b>	48±40,55	48,68±42,41	48,24±38,57	45,01±39,47
	<b>MH Психическое</b>	56,23±14,69	55,97±15,02	55,43±14,6	58,70±13,71

	<b>здоровье</b>			
<b>РН Физический компонент здоровья</b>	55,09±6,33	55,08±6,23	55±6,39	55,39±6,13
<b>МН Психический компонент здоровья</b>	35,11±8,64	34,98±8,97	35,04±8,36	35,61±8,25

Уровень психического состояния студентов значительно ниже уровня физического. Сравнение результатов обучающихся по ВУЗам с помощью критерия Краскелла-Уоллиса не показало наличие статистически значимых различий, что позволяет нам сделать вывод наличия общей тенденции к снижению уровня психического компонента здоровья среди студентов в целом вне зависимости от места обучения.

### **Заключение**

Проведенное исследование показало, что уровень физического компонента здоровья студентов выше, чем уровень психологического. Это наблюдается по всем ВУЗам. При этом, в целом, уровень физического компонента имеет среднюю выраженность, а уровень душевного здоровья низкий.

### **Список литературы**

1. Водяха С.А. Предикторы психологического благополучия студентов // Педагогическое образование в России. 2013. Вып. 1. С. 70-74.
2. Машарская О.С. Социально-психологический анализ качества жизни студентов // А-фактор: научные исследования и разработки (гуманитарные науки). 2018. С. 1-12.
3. De Berard M., Masters K.S. Psychosocial Correlates of the Short-Form-36 Multidimensional Health Survey in University Students // Psychology. 2014. Vol. 5. 8. P. 941–949. DOI: 10.4236/psych.2014.58104.
4. Лопатская Ж.Н., Поборский А.Н., Юрина М.А. Показатели качества жизни студентов медицинского института с разным уровнем тревожности // Вестник СурГУ. 2018. №2 (36).

## **АГРЕССИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ (НА ПРИМЕРЕ ВОСПИТАННИКОВ КАДЕТСКИХ ШКОЛ)**

*Шутова Н.В., Красильникова А.О.*

**Аннотация:** В статье рассматривается проблема проявления агрессивности в подростковом возрасте. Представлены факторы, влияющие на возникновение подростковой агрессии. Рассмотрена особая категория подростков, которую составляют воспитанники кадетских школ и корпусов. Представлены данные эмпирического исследования агрессивного поведения воспитанников кадетской школы.

**Ключевые слова:** агрессия, агрессивность, подростки, кадеты.

## **AGGRESSIVE MANIFESTATIONS OF ADOLESCENTS (ON THE EXAMPLE OF PUPILS OF CADET SCHOOLS)**

*Shutova N.V., Krasilnikova A.O.*

Lobachevsky University, Nizhny Novgorod, Russia

**Annotation:** The article deals with the problem of aggression in adolescence. The factors influencing the occurrence of adolescent aggression are presented. A special category of teenagers, which are pupils of cadet schools and corps, is considered. The data of an empirical study of aggressive behavior of cadet school students are presented.

**Keywords:** aggression, aggressiveness, teenagers, cadets.

### **Введение**

Рост агрессивных тенденций в подростковой среде является одной из острейших социальных проблем общества. [1]. Психологическая ломка переходного возраста, несформированность устойчивых нравственных позиций, неправильная трактовка многих явлений, высокая подверженность групповым воздействиям, импульсивность - такова поведенческая основа подросткового возраста. Всё это, несомненно, наряду с социальными, экономическими, политическими и другими причинами оказывает влияние на риск проявления агрессии в современном Российском обществе.

Подростковый возраст по М.Л. Мельниковой наиболее благоприятный для проявления агрессивности по причине эмоциональной чувствительности и импульсивности, свойственной подросткам, уже сформированным качествам личности, способствующим проявлению агрессии, а также тому, что эти

проявления влияют на положение подростка в группе. Часто именно с помощью агрессии подростками достигается определенное влияние [1;3].

Стоит отметить, что агрессивность подростков связана, как правило, с особенностями воспитания и социальными условиями, в которых происходит его развитие, а не с биологическими свойствами. Исследование по изучению подростков-правонарушителей, проведенное Д.И. Фельдштейном (1996), показывает, что ядром конфликтной ситуации являются недостаток школьного и родительского воспитания, утраченный интерес к учебе и связи со школой. Агрессивный подросток – обычный ребенок с нормальной наследственностью. Вместе с тем не исключается влияние темперамента и личностных особенностей, таких как вспыльчивость и раздражительность.

На возникновение подростковой агрессии влияют также и ситуативные факторы:

1) оценка другими людьми, - под групповым влиянием, как уже было упомянуто, подростковая агрессия может как усиливаться, так и ослабевать, что связано с особенностями группы, её отношением к агрессивным проявлениям;

2) намеренность агрессии – в некоторых случаях для возникновения агрессии достаточно того, чтобы человек думал о враждебном по отношению к нему настрою. Испугавшись угрозы он может первым проявлять агрессивные действия, как бы действуя на опережение;

3) восприятие агрессии – существует мнение о том, что на склонность к агрессивному поведению влияет просмотр медиапродукции, содержащей сцены насилия. В данных фильмах и передачах агрессия изображается как нечто естественное и необходимое в обществе, от чего перестает восприниматься негативно. Так по результатам исследования Курочкиной В.Е. можно сделать вывод о взаимосвязи между частотой «потребления» медиапродукции, содержащей сцены насилия и агрессии и склонностью к девиантному поведению [2];

4) желание возмездия – в данном случае агрессия является ответной реакцией на негативное воздействие, неприемлемое поведение.

Особую категорию подростков составляют воспитанники кадетских школ и корпусов. Современные кадетские корпуса опираются на традиции прошлого, связанные с духом товарищества и существовавшие еще в царской России, но и учитывают тенденции нашего времени. Главной целью обучения является формирование чувства патриотизма, желания служить Родине, как на военном, так и на гражданском поприще. Учеба в учреждении данного типа требует не

только развитых интеллектуальных способностей, но и собранности, усидчивости, способности к самоконтролю, дисциплинированности, готовности следовать приказу, исполнительности, высокой работоспособности и физической выносливости. За дисциплиной ведется строгое наблюдение и при нарушении правил учебного порядка, в том числе случаях конфликтов, переходящих в физическую агрессию и насилие, может последовать исключение. В связи с тем, что при поступлении в кадетскую школу ученики проходят конкурсный отбор, можно предположить, что многие из них стремятся следовать правилам и не вступать в открытые конфликты, переходящие в насилие, опасаясь потерять возможность обучения. При этом кадетская школа – закрытый коллектив, конфликты в котором неизбежны.

### **Цель исследования**

Цель настоящего исследования: выявить уровни и формы агрессивных проявлений подростков-кадетов.

### **Материалы исследования**

В качестве диагностического материала был использован опросник уровня агрессивности Басса-Дарки. В исследовании приняло участие 30 кадетов мужского пола в возрасте от 14 до 15 лет. Эмпирическое исследование было проведено на базе кадетской школы г. Нижнего Новгорода.

### **Результаты исследования**

Обратимся к полученным результатам. В ходе количественной обработки данных и качественного анализа результатов, было выявлено, что большинство испытуемых (83%), имеют средний уровень агрессивности - что говорит о скорее ситуативном проявлении агрессии. Для 10% испытуемых характерен низкий уровень агрессивности, то есть данные подростки редко проявляют агрессию, миролюбивы и неконфликтны. Высокий уровень агрессивности, проявившийся у 7% испытуемых говорит о склонности к проявлению агрессии, возможно даже получения удовольствия от неё.

Остановимся на типах агрессивных реакций подростков. Большинство испытуемых (77%) имеет высокий уровень враждебности, то есть они зачастую склонны к негативным оценкам окружающих и ситуации. Средний уровень враждебности был выявлен у 23% испытуемых - для них характерна умеренная негативная оценка ситуации и окружения. Низкий уровень враждебности не выявлен ни у одного испытуемого.

Большинство испытуемых (73%) имеют средний уровень проявления физической агрессии, то есть для них использование физической силы против

другого лица носит скорее ситуативный характер. У 20% испытуемых был выявлен высокий уровень физической агрессии. Данные подростки в критической ситуации склонны использовать физическую силу против другого лица. Часть испытуемых (7%) имеет низкий уровень, то есть к причинению физического вреда они не склонны.

Средний уровень косвенной агрессии прослеживается у 94%, то есть в зависимости от ситуации они либо будут использовать косвенную агрессию, либо нет. Высокий уровень косвенной агрессии имеют 3% испытуемых, то есть в критической ситуации они с большой вероятностью будут сплетничать и шутить о других, а также проявлять ненаправленные неупорядоченные взрывы ярости (кричать, топтать ногами). Низкий уровень характерен для части испытуемых (3%), которые к проявлению косвенной агрессии не склонны.

Высокий уровень раздражения характерен для 50% подростков, что указывает на их склонность при возбуждении к проявлению вспыльчивости, резкости, грубости. Умеренно склонны проявлять вспыльчивость 43%, они имеют средний уровень, 7% испытуемых не склонны к проявлению раздражения и имеют низкий уровень.

Часть испытуемых (27%) имеют высокий уровень негативизма, что говорит о их высокой склонности к сопротивлению авторитету, борьбе против правил и установившихся обычаев. Низкий уровень имеют 20%, данные подростки склонны скорее подчиняться руководству и не проявлять сопротивления. У 53% испытуемых выявлен средний уровень негативизма, то есть они могут как быть в оппозиции, так и нет.

Высокий уровень обидчивости имеют 13% испытуемых, данные подростки склонны обвинять окружающих в своих неудачах и реальных или мнимых страданиях. Низкий уровень был выявлен у 7% испытуемых, и они не склонны проявлять претензии к окружающим из-за своих неудач. Большая часть (80%) испытуемых имеют средний уровень выраженности данного показателя.

Средний уровень подозрительности имеют 50 % испытуемых: для них характерно умеренное проявление недоверия и осторожности по отношению к окружающим. Среди испытуемых 30% подростков имеют высокий уровень подозрительности: они очень недоверчивы и осторожны по отношению к людям, так как убеждены, что окружающие намерены причинить им вред. Для 10% испытуемых характерно проявление доверия окружающим, открытость, что соответствует низкому уровню подозрительности.

Значительное число испытуемых (77%) имеют высокий уровень вербальной агрессии. Свои негативные чувства данные подростки склонны выражать через ругань, крик и угрозы в адрес других. Часть испытуемых (23%) умеренно склонны к использованию угроз, ругани, и других форм словесных обращений к другим лицам. Низкого уровня по данной шкале выявлено не было.

Большинство испытуемых (67%) имеют средний уровень аутоагрессии, что указывает на возникновение у них чувства вины в определённых ситуациях. Для 3% испытуемых не характерно испытывать чувство вины, угрызений совести за свое поведение, даже если они совершают неправильные поступки. Высокий уровень аутоагрессии, характерен 30% подростков. Они склонны считать себя плохими, совершающими неправильные поступки, и испытывать сильные угрызения совести.

### **Заключение**

Таким образом, исходя из полученных результатов, можно констатировать, что большинство подростков, принимавших участие в исследовании имеют средний уровень агрессии. При этом для значимой части подростков характерен высокий уровень проявления таких агрессивных реакций как: враждебность - 77%, раздражительность - 50%, вербальная агрессия - 77%. Полученные данные свидетельствует о том, что респонденты не владеют навыками выражения своих чувств, эмоций, мыслей при взаимодействии с окружающими. Результаты исследования могут быть использованы для организации коррекционно-профилактической работы с подростками-кадетами. На наш взгляд, тренинговые занятия, направленные на развитие умения подростков выражать агрессию в социально приемлемых формах могут быть эффективным средством.

### **Список литературы**

1. Каневская Ж.О., Кириллова Л.С. Подростковая агрессия как социально-психологическая проблема современности // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2015. №42. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podrostkovaya-agressiya-kak-sotsialno-psihologicheskaya-problema-sovremennosti> (дата обращения: 13.04.2022).
2. Курочкина В.Е. Влияние медиапродукции, содержащей сцены агрессии и насилия, на формирование девиантного поведения подростков // Экопсихологические исследования – 6: экология детства и психология устойчивого развития. 2020. №6. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-mediaproduksii-soderzhaschey-stseny-agressii-i-nasiliya-na-formirovanie-deviantnogo-povedeniya-podrostkov> (дата обращения: 10.04.2022).

3. Мельникова М.Л., Белоусова Н.С. Коррекция смысловой сферы подростков с девиантным поведением // Педагогическое образование в России. 2017. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-smyslovoj-sfery-podrostkov-s-deviantnym-povedeniem> (дата обращения: 14.04.2022).



## СЕКЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ

### ПРАВИЛА И ПРИНЦИПЫ СОЗДАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕКЛАМЫ

*Николайшвили Г.Г.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Автономная некоммерческая организация «Лаборатория социальной рекламы»

<sup>2</sup> Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»

**Аннотация:** в статье рассматриваются принципы создания грамотной социальной антинаркотической профилактической рекламы, а также наиболее частые ошибки при её разработке.

**Ключевые слова:** социальная реклама, антинаркотическая деятельность, антинаркотическая профилактическая реклама

### RULES AND PRINCIPLES FOR CREATING A SOCIAL ANTI-DRUG PREVENTIVE ADVERTISING

*Nikolayshvili G.G.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Autonomous non-profit organization "Laboratory of Social advertising"

<sup>2</sup> HSE University

**Annotation:** The article discusses the principles of creating a competent social anti-drug preventive advertising, as well as the most common mistakes in its development.

**Keywords:** social advertising, anti-drug activity, anti-drug preventive advertising

Нестабильная экономическая ситуация, характеризующаяся снижением жизненного уровня большей части населения России, уменьшением деловой активности, высоким уровнем безработицы в ряде регионов, отсутствием понимаемых и осознаваемых людьми условий для быстрого улучшения ситуации, приводит к состоянию так называемой «социальной депрессии», отсутствию сознания личной перспективы и значимости. Рекламируемые средствами массовой информации высокие жизненные стандарты часто приводят к формированию у части психологически незрелой молодежи комплексов неполноценности, состояний фрустрации, которые изживаются с помощью наркотических и психоактивных веществ.

Общеизвестно, что в XX веке переживает кризис семья как ключевой социальный институт, обеспечивающий общественную стабильность. Здесь, помимо традиционных семейных дисгармоний, следует выделить несколько совершенно новых факторов:

1. изменение системы ценностей в сочетании с ревизией прошлого приводит к снижению авторитета старшего поколения в глазах молодежи;
2. разрушение этических стандартов, связанных с традиционными религиями, равно как и тех, которые были сформированы во времена социализма;
3. алкоголизм одного или обоих родителей в современных условиях является значимым фактором риска заболеваемости нарко- и токсикоманиями у детей и подростков, ввиду быстрой десоциализации семьи, потери ею средств к существованию и в ряде случаев жилья, что в свою очередь обусловлено низким уровнем социальной помощи этому контингенту;
4. недостаточная информированность родителей в вопросах формирования антинаркотических установок в сознании детей.

Нарушения поведения у детей и подростков, сопровождающиеся немедицинским потреблением психоактивных веществ, в том числе наркотических, по-разному понимаются и классифицируются различными исследователями. Они могут быть обусловлены различными психологическими (или психическими) причинами. Симптоматические рамки психических заболеваний, например, шизофрении, ограничены нечетко. Таким образом, то или иное расстройство (или психическая особенность) вряд ли может быть классифицировано однозначно.

Психологические механизмы начала наркотизации заключаются в том, что зачастую микросоциальные условия не предоставляют индивиду достаточных средств для эмоционального и интеллектуального насыщения. Процесс жизни в этих случаях воспринимается как «скучный». Каждая из групп вышеперечисленных факторов сама по себе отнюдь не является однозначно наркопровоцирующей. Их одновременное воздействие порождает благоприятные условия для развития наркомании. Для того, чтобы преодолеть эту ситуацию и повысить эффективность действий, нужны усилия в различных направлениях.

Проблема сегодняшнего дня заключается в том, что наркотики занимают ту лакуну времени, энергии, увлеченности, творчества, которая не занята ничем другим.

### **Факторы риска, подталкивающие к употреблению наркотиков:**

1. неблагополучная обстановка в семье (скрытый конфликт, который остро переживается подростком, но он не может его ни с кем обсудить);
2. открытый конфликт и отсутствие понимания близких, отчуждение от родителей;
3. противостояние или ссора со сверстниками;
4. инерция группы, подражание как способ быть «своим», поддержать коммуникацию со сверстниками, одноклассниками, окружением. В этом случае труднее всего детям и подросткам, не умеющим сказать «НЕТ», боящимся противостоять группе и остаться без общения, дружбы. Этот момент является психологически наиболее сложным даже для взрослых, состоявшихся и успешных людей. Именно поэтому первая американская национальная антинаркотическая кампания была проведена с 1985 по 1988 год под лозунгом «Просто скажи «НЕТ»!»;
5. курение. Эта зависимость стала настолько распространенным явлением, что родители перестали тревожиться, узнав, что их ребенок начал курить, рассуждая по логике «пусть курит, лишь бы не пил и не кололся». Между тем, по статистике, наркотики начинают употреблять в 92% случаев курящие люди;
6. перенесенная черепно-мозговая травма. Этот аспект часто не учитывается родителями, когда они считают, что все перечисленные выше факторы риска у них в семье отсутствуют;
7. отсутствие смыслов и банальная скука. Внутреннюю пустоту – физическую, психологическую, эмоциональную – человек пытается заполнить искусственно, прибегая к химическим средствам. Физическую – потому что огромное количество энергии, свойственное молодым людям, не имеет выхода, если человек не реализует ее, занимаясь спортом или работой. Психологическую – потому что молодые люди часто не умеют общаться, робеют и потому испытывают сложности в завязывании знакомств. Они более ранимы при отказах, оскорблениях или насмешках, чем взрослые. Им кажется, что химический заменитель может придать им силу, смелость и привлекательность. Еще один психологический момент – это мода, подражание. Следуя моде, молодой человек пытается придать себе значимость в восприятии сверстников, стать частью группы. Эмоциональная пустота возникает от желания сильных эмоций – романтических, героических, творческих – и отсутствия источников для них. Желание чаще направлено на позитивные эмоции, но при их отсутствии

они замещаются сильными переживаниями другого рода: гневом, страданием, печалью.

Причина неэффективности и даже провала большинства антинаркотических кампаний, как в России, так и за рубежом, заключается в крайней сложности работы с этой темой. Предупреждающее сообщение в иных случаях может обернуться фактической рекламой наркотиков, фиксируя внимание на самих наркотиках, а не на опасности их употребления.

В огромном большинстве начинающие авторы социальной рекламы делают одни и те же ошибки, среди которых основная – показ атрибутов проблемы.

98% всех работ, которые поступают на фестивали по теме профилактики наркомании или появляются в рекламном пространстве, используют в своих образах иллюстрации и описание процесса потребления наркотиков. Какими бы ни были благими замыслы авторов и какой бы искренней ни была их заинтересованность, нельзя допускать эти работы в общественное пространство, потому что, по сути, они продвигают наркотики и привлекают к ним внимание.

К сожалению, практика антинаркотической рекламы не только в России, но и во всем мире преимущественно основывается на страхе, запугивании, шоковом воздействии. Однако эти приемы доказали свою неэффективность, поскольку употребление наркотиков растет во всех странах мира.

Отказ от наркотиков и избавление от зависимости возможны при условии внутреннего решения, требующего проявления силы воли. Страх не мобилизует волю и не способствует укреплению этого решения, а только блокирует на время эмоциональную восприимчивость. Впоследствии человек старается как можно быстрее избавиться от травмировавшего его шокового впечатления, забыть о нем.

Еще один распространенный прием антинаркотической рекламы – это запугивание болезнями и даже смертью в будущем. К сожалению, это тоже малоубедительно для молодых людей. Причина в том, что современные молодые люди нацелены на переживание положительных эмоций в настоящем времени. Они часто не научены проектировать будущее и не задумываются о нем. И, соответственно, не верят тем прогнозам, которыми реклама пытается их запугать.

### **Позитивные эмоции в рекламе**

Считается, что в рекламе, особенно социальной, гораздо лучше использовать позитивные эмоции, чем негативные.

Но не стоит забывать, что любая сильная эмоция вызывает запоминание, поэтому более корректным будет следующее: рекламе желательно вызывать положительные эмоции у потребителя, но не обязательно, так как любые сильные эмоции являются основой для долговременного запоминания.

В большинстве случаев поведение человека организуется по принципу: поиск приятного, избегание неприятного.

### **Эмоция интереса**

Это наиболее распространенная положительная эмоция. Интерес обеспечивает поддержание должного уровня активности организма и психической деятельности человека. Антитеза интереса – это скука.

Но обратить внимание на что-либо в рекламе недостаточно, главное – чтобы внимание при этом еще и сохранилось, стало постпроизвольным, то есть удерживалось проявляемым к ней интересом.

### **Необычные сюжетные линии**

Необъяснимое, странное поведение людей, отсутствие явной логики в повествовании, явный абсурд происходящего. Только дослушав или досмотрев ролик до конца, можно понять суть происходящего.

### **Эмоция радости**

Радость – основная положительная эмоция человека. Однако это переживание человек не может вызвать по своему желанию, то есть радость – эмоция произвольная. Радость может быть следствием чего-либо: например, радость переживания собственных успехов или радость от встречи с кем-либо после долгой разлуки.

Так как радость – эмоция произвольная, то ее легче вызвать у другого, чем пережить самому. В отличие от эмоции интереса, которая держит человека в полном возбуждении, радость может успокаивать, расслаблять, настраивать на благодушный лад.

### **Юмор, комические ситуации**

Юмор вызывает у людей положительные эмоции, сопровождаемые смехом и экспрессией, что самым благоприятным образом сказывается на восприятии рекламы, способствует положительной оценке рекламного сообщения и обеспечивает хорошее его запоминание.

Иногда положительные эмоции от удачной смешной рекламы настолько сильны, что люди испытывают потребность рассказать о ней другим людям, стремятся, чтобы другие тоже это увидели.

Нашей социальной рекламе абсолютно не свойственно чувство юмора, от нее хочется скорее отвести взгляд, забыть. Особенно это касается роликов про наркоманию, в которых демонстрируются синие трупы подростков. Чувствительный человек вообще от таких роликов может впасть в затяжную депрессию.

Поэтому представляется уместным сказать о психологической безопасности (непричинении психологического урона потребителю) социальной рекламы. Ведь «реклама – это незваный гость, который приходит к тебе вечером, когда ты ужинаешь с семьей, – замечает Эндрю Роулинз, президент фестиваля рекламы «EPICA». – Этот гость не должен врывать с криками, оскорблениями и угрозами». В этой связи можно вспомнить социальную рекламу Министерства по налогам и сборам. Каким образом социальная реклама налогового ведомства формирует гражданскую потребность платить налоги? В рекламном ТВ-ролике, транслировавшемся по центральным федеральным телеканалам, выдвигается «27 аргументов платить налоги» в виде двадцати семи статей Уголовного кодекса РФ. В печатных СМИ широко тиражируется от имени МНС рекламное обращение «Пора выйти из тени». Таким образом, государство в лице федерального министерства или угрожает своим гражданам (если не заплатите налоги, вас ждет преследованием согласно указанным статьям Уголовного кодекса), или считает всех граждан РФ априори неплательщиками налогов, призывая их «выйти из тени». Такая реклама является, как минимум, неэтичной.

Но, к сожалению, не это самое страшное в современной рекламе. Подчас гораздо опасней столкнуться с рекламой, содержащей в себе элементы манипулирования.

### **Способы манипуляции в социальной рекламе**

В современной трактовке понятие «манипуляция» рассматривается как «воздействие на человека (группу людей) с целью побуждения к действиям, противоречащим его (их) собственным интересам». При применении манипуляция отличается от внешне схожего с ней приема скрытого воздействия, и отличие это состоит в стремлении активной стороны к достижению одностороннего выигрыша. Следует заметить, что от иных видов психологического воздействия манипуляцию отличает закрытый характер: скрываются не только цели, намерения или интересы активной стороны, но и сам факт преследования иных, кроме декларируемых, целей. Таким образом, сущность манипуляции заключается в видимой открытости информации, декларировании возвышенных целей, но при этом существует нечто скрытое от

глаз, некий механизм, который позволяет осуществлять воздействие на людей, не будучи сам при этом обнаруженным. Реальные цели и мотивы манипуляторов практически всегда расходятся с декларируемыми.

Возможности для манипулирования восприятием расширяются благодаря тому, что современный потребитель информации буквально «тонет» в изобилии фактов, мнений, оценок. Существует даже термин «многослойный человек». У такого человека возникает полная мешанина понятий и нет никакой взаимосвязи событий. Единственная система, в которую он способен подставлять отдельные факты, – это система стереотипов, уже сложившихся у него в голове. Это система, ориентированная главным образом на соревнование и борьбу, в которой понятия добра и зла принимаются на веру.

В зависимости от критерия психологических механизмов воздействия на потребителей рекламы, применяются различные манипулятивные технологии. Так, можно выделить в особую группу такие манипулятивные технологии, как создание благоприятных установок реципиентов на освещаемую проблему. Сюда входит специальный порядок тем и проблем, затрагиваемых в сообщениях, создающий особое состояние сознания и ожидания, после чего вводится необходимая тема, которая вызывает искомую реакцию аудитории. Подача темы происходит в определенный момент, когда такая реакция оказывается более благоприятной. Другую группу технологий составляют способы трансформации информационного потока. Наиболее часто встречающимися из них являются: искажение информации, как в форме откровенной лжи, так и в облегченной форме частичного искажения; использование понятий, которые находятся близко в семантическом поле к тем, которые бы объективно отражали реальность, но в силу некоторого отдаления не отражают ее; использование в аргументах фактов, специально подобранных, но без учета других, которые могли бы опровергнуть выдвигаемую точку зрения. Часть информации в рекламе с использованием манипулятивных технологий может быть преднамеренно скрыта от населения.

Основной способ воздействия на аудиторию, используемый в социальной рекламе, – это эксплуатация существующих в массовом сознании стереотипов путем усиления, противопоставления, ослабления и т. д. Массовое сознание – это сочетание установок, сформированных вне этого сознания, и выводов, полученных в результате самостоятельного анализа индивидом или группой людей. В самой природе массового сознания заложенная готовность принять установки извне приводит к тому, что основной составляющей общественного

мнения являются стереотипы. Стереотипы очень выгодны с точки зрения управления.

Для человеческой природы характерно то, что она более податлива к формированию стереотипов, чем к выработке собственных позиций.

Формировать стереотипы можно разными способами:

- заражение, процесс не контролируемый, спонтанный;
- убеждение, апелляция к рационально-логическому мышлению индивида;
- внушение.

Убеждение может превращаться в открытое давление. Внушение превращается в манипуляцию. Два эти механизма следует развести. Открытое давление, в отличие от манипуляции, предполагает такое взаимодействие, цель которого сразу обозначается. Рекламное сообщение будет оценено, когда в нем будет изрядная доля драматизации событий. Информация подается не сухо, а с каким-то конфликтом, нарастанием, напряжением. При этом те или иные частные факты превращаются в единственно важное, чуть ли не главное событие сегодняшней жизни. Этот прием имеет внушающее воздействие. Человек активно открывается, человек чувствителен к истории. Его захватывает сюжет, спад напряжения, ритмика. Внушающим воздействием является фактография. Факты убедительней, чем рассуждения.

Использование ярких метафор также увеличивает внушающее воздействие текста. Когда человек перестает рассуждать над текстом, а начинает его воображать, он автоматически впадает в состояние легкого транса.

Также элементом внушения в рекламе выступает «оценка». Оценку можно подать между строк. Человек не затруднит себя оценкой событий, которые к нему лично отношения не имеют. Средства массовой коммуникации облегчают ему жизнь, они избавляют его от принятия собственного решения.

Ощущение причастности – одна из базовых потребностей человека, он нуждается в этом ощущении. Уловка «шаблоны переживаний» – человек настолько ленив, что сформировать личные переживания на какой-то лично не затрагивающий его предмет может не потрудиться.

Достоверность источника тоже имеет суггестивное внушающее воздействие. Если реципиент уверен в достоверности источника, он не будет подвергать критике информацию.

Прием «обобщение» – берется частный факт и подается в последнем абзаце под соусом «сколько можно?». Или «я» повествователя заменяется на



«мы», – аудитория объединяется. Есть более агрессивный способ обобщения – «эксплуатация конфликта», для усиления категории «мы» часто бывает достаточно ввести категорию «они». Достаточно намекнуть на существование ценностного конфликта, чтобы запустить процесс манипулирования аудиторией. Легко использовать дух реваншизма, конфликт мужчин и женщин.

Уловка «использование значимых символов» – наиболее честная. Для американцев национальные ценности – свобода слова, права человека. Для россиян национальные ценности пока не сформулированы.

Социальная реклама не обходится без использования такого психологического механизма, как апелляция к эмоциональной сфере личности. Здесь существует несколько моментов, делающих этот механизм эффективным. Обращение к эмоциям не требует никакого рационального обоснования. К тому же любые образы, связанные с сильными эмоциями, надолго задерживаются в памяти людей. Такие эмоции, как страх, ненависть, презрение, смятение, и, наоборот, чувство патриотизма, гордости, чувство собственного достоинства эффективно используется при создании социальной рекламы и для формирования нужных образов и стереотипов.

Другим обычным психологическим механизмом создания образов и стереотипов является усиление идентификации личности с группой. Людям свойственно идентифицировать себя с группой, чувствовать себя «одним из многих». Это создает ощущение большей безопасности в мире, притупляет чувство одиночества. Поэтому в социальной рекламе нередко успешно используют этот прием.

Наряду с этим приемом применяется прием преувеличения, нацеленный на дополнительное акцентирование события, преувеличение его значения.

Воздействие на массовое сознание может сопровождаться дисфункциональными эффектами:

- наркотизирующий эффект (в основном ТВ). Человек с экрана получает суррогатные события. В результате человек теряет активность. Эффект типичен для нашего времени в молодежной среде;
- эффект «приватизации» – частный человек получает много гнетущей, печальной информации. Реакция на чеченские события – люди равнодушны. Эта информация невыносима;
- эффект «замедленного действия» – сильный раздражитель, содержащий непопулярную идею, работает не сразу;

- эффект «спящий» – человек, воспринимающий информацию, быстрее забывает источник, чем саму информацию;
- эффект «бумеранга» – вызывание эффекта, противоположного желаемому. Демонстрация антинаркотического фильма вызвала рост наркомании;
- эффект насыщения – если долго держать монетку на ладони, то перестаешь ее чувствовать. Эффект ярко проявляется в эмоциональных группах, в период социальных потрясений;
- эффект «реактанс» – человек, понимая, что на него воздействуют, реагирует протестом. У него нет своей позиции, он ее не сформировал, но он не хочет принять и ту, которую ему навязывают.

Манипуляция восприятием – процесс очень сложный. И его нельзя всегда однозначно рассматривать как насилие над субъектами восприятия. Но сколько бы ни было способов манипуляции, практический опыт доказывает, что ни одним человеком невозможно манипулировать до бесконечности. Помимо того, что у человека есть способность к внушаемости, у него есть целый арсенал психологических защит, которые включаются неосознанно. Психические процессы вступают на защиту личности от манипуляции.

### **Выводы**

Социальная реклама должна поднимать проблемы, которые по-настоящему волнуют большинство населения, но в то же время привлекать внимание общества к проблемам меньшинства.

В любом случае, в погоне за количеством рекламной продукции, звучностью слоганов и оригинальностью месседжей нельзя забывать одно: идеи, продвигаемые в общественное поле, должны вызывать интерес у аудитории. В случае, если они вызывают отторжение, не учитывают психологических и культурных особенностей сообщества, реклама не будет эффективной.

Наибольшей эффективности социальной рекламы можно добиться путем формирования положительного отношения к рекламе вообще. Положительные эмоции заставляют человека стремиться к поддержанию контакта с позитивным событием. Значит, для повышения эффективности социальной рекламы необходимо сформировать положительный имидж рекламы в целом.

Дело в том, что общественная реакция на социально значимую информацию и момент ее освещения в СМИ могут быть сильно разнесены во времени. Социальная реклама направлена на решение важнейших общественных проблем и требует глубоких ментальных изменений общества, поэтому не

удивительно, что попытки измерить действенность социальной рекламы связаны с целым рядом трудностей. Однако некоторые исследователи все-таки формулируют определенные критерии оценки эффективности социальной рекламы.

#### **Эффективная социальная реклама:**

- позитивна (не «против», а «за», в том числе за отсутствие чего-либо — антинаркотическая, антивоенная, антидискриминационная и т. п.);
- имеет «человеческое лицо» (в объективе не предмет, а человек);
- опирается на социально-одобряемые нормы и действия, на сложившиеся ценности и стереотипы;
- не провоцирует противоречий между различными социальными, возрастными, гендерными и другими группами. Сообщения в социальной рекламе объединяют, влияют на большинство, укрепляют связи между различными социальными группами;
- способствует формированию бережного отношения к национальным традициям, культурному и природному наследию;
- в отличие от коммерческой рекламы, призывающей к потреблению чего-либо, может призывать к отказу от использования чего-либо в интересах самого потребителя (здоровья, безопасности и т. п.);
- обозначает условия и способы для непосредственного участия граждан в позитивных социальных процессах (от сохранения отдельных видов флоры и фауны до сохранения генофонда страны), то есть отвечает на вопрос «как?», причем предлагает несколько вариантов (сделай так сам, помоги другим, расскажи, как можно помочь другим);
- формирует не немедленное и единовременное действие, а устойчивое и часто пролонгированное социально-значимое поведение.

#### **Основные проблемы реализации кампаний по социальной рекламе:**

- неточность в базовых терминах и критериях оценки;
- неупорядоченность системы производства, распределения и распространения;
- отсутствие санкций за отказ от размещения социальной рекламы и поощрение за активное распространение эффективной социальной рекламы;
- использование социальной рекламы в коммерческих и политических целях.

#### **Возможные решения:**

- замена либо уточнение термина «социальная реклама»;

- уточнение законов «О рекламе» и «О средствах массовой информации»;
- разработка нормативного акта, разъясняющего правоприменение действующих законов;
- разработка закона «О социальной рекламе».

**Необходимые действия:**

- проведение мониторинга общественного мнения;
- разработка проекта нового закона;
- экспертиза проекта;
- формирование групп поддержки;
- создание советов по многоотраслевой экспертизе социальной рекламы;
- создание инициативной группы по разработке нового закона «О социальной рекламе».

Решение проблемы наркомании – это комплексная задача, которая связана с большим количеством политических, нравственных, социальных процессов.

При подходе к созданию социальной рекламы или планированию антинаркотической кампании следует придерживаться принципов, которые были обсуждены в данных материалах.

Появление яркой, позитивной, четкой модели выхода из сложной жизненной ситуации в комплексе с четкими законодательными мерами, пресекающими распространение наркотиков, может значительно изменить ситуацию с проблемой наркомании в нашей стране. И такую среду должна создавать эффективная социальная реклама и социальный PR.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАНИПУЛЯЦИЙ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ ИЛИ ЗАКОН «СОЦИАЛЬНОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА»**

*Поляков Г.Ю.*

ТОГБУ «Дом молодежи Тамбовской области»

**Аннотация:** в статье освещен феномен «социального доказательства», а также приведены примеры сценариев наиболее эффективной и неэффективной социальной рекламы, направленной против распространения ПАВ.

**Ключевые слова:** социальная реклама, социальное доказательство, ПАВ

# USING MANIPULATION IN THE CONTEXT OF SOCIAL ADVERTISING OR THE LAW OF "SOCIAL PROOF"

*Polyakov G.Yu.*

TOGBU "Youth House of the Tambov Region

**Annotation:** The article deals with the phenomenon of "social proof", as well as examples of scenarios for the most effective and ineffective social advertising against the spread of psychoactive substances.

**Key words:** social advertising, social proof, surfactant

Традиционные визуальные пособия, знакомящие молодых людей в школе и ВУЗЕ с проблемой наркомании, обладают, на мой взгляд, одним существенным недостатком. Они (и так сложилось с 1990-х годов), знакомя молодёжь с проблематикой наркомании и употребления ПАВ, в числе прочих факторов-угроз, приводят статистику того, насколько массовой является наркомания в нашей стране и других странах мира.

Ясно, что цифры этой статистики должны внушить мысль о серьёзности проблемы и призвать каждого сознательного молодого человека задуматься и предпринять шаги, помогающие ему не попасть в число жертвы наркомании. Но благодаря одному малоизвестному психологическому феномену, подобный приём может обладать в буквальном смысле обратным действием. Также благодаря ему, на мой взгляд, является ошибочным приводить данные о сотнях тонн героина или опиатов, производимых и транспортируемых в нашу страну.

Что за феномен?

Впервые этот фактор обнаружил социальный психолог Роберт Чалдини в своей знаковой работе «Психология влияния». С опорой на большое количество фактов, экспериментов и исследований, Чалдини сформулировал закон, который он назвал «Социальное доказательство». Суть его сводится к следующему: на выбор индивида в сильнейшей степени влияет тот факт, что большинство похожих на него людей выбирают ту или иную стратегию поведения, товар, или вариант действий.

Чалдини в своей работе прослеживает влияние фактора массового предпочтения на выбор индивида на различных примерах, начиная от рекламы известной марки порошка («Каждая хорошая хозяйка выбирает порошок N») до политических выборов в США («Большинство средних американцев поддерживают кандидата от округа N»). Большое количество фактов,

приведённых в его исследовании, убедительно свидетельствуют: если создатель социальной рекламы хочет побудить человека к какому-то конкретному выбору и действию, нет лучшей стратегии, чем продемонстрировать ему, что большинство похожих на него людей уже совершили желаемое действие.

В этом свете представляется ошибкой в социальной рекламе рассказывать молодому человеку о том, что в попытках забыться от эмоциональных проблем, повысить социальный статус или самоутвердиться, большое количество его сверстников выбирает наркотики. Потому что у подростка существует естественная подсознательная потребность действовать так, как действует в сходной ситуации большинство похожих на него сверстников.

Кроме того, большинство примеров социальной рекламы (по крайней мере, знакомых мне) созданы по следующему сценарию:

1. взрослые эксперты объясняют подросткам проблему;
2. статистика: каждый год множество молодых людей выбирают наркотики, и это приводит к десоциализации, болезням или ранней смерти;
3. но отдельные сильные личности имеют волю противостоять проблеме;
4. призыв: «отличайся от большинства», «скажи «нет» пропаганде ПАВ», «стань сильной личностью, противопоставь себя массе, веди ЗОЖ».

Слабость эффекта влияния именно такого сценария, учитывая знание закона «социального доказательства» очевидна. Как для всякого человека, для подростка более убедительным является пример его сверстников, а не взрослых экспертов. Кроме того, на автоматическом уровне более референтным ему кажется эффект «сотен тысяч» проблемных сверстников, а не «единиц», противопоставившим себя наркотикам. Также это предпочтение усиливается специфической психологией подростков, которые, в силу слабости развития своего «я», склонны чаще всего присоединяться к большинству и боятся выглядеть «белой вороной».

Учитывая эти сведения, наиболее социальной рекламой, направленной против распространения ПАВ, я вижу следующий общий сценарий. Молодые люди (а не взрослые эксперты) в ролике сообщают своим сверстникам о том, что наркомания существует, но – это не модно, не молодёжно, «вне тренда», и это выбор отсталого меньшинства; наркотики – это вообще прошлый век. А сегодня и сейчас большинство молодых людей выбирают осознанность, здоровье и социальные лифты А, Б и В (следует ли говорить, что сказанное должно сопровождаться соответствующим визуальным рядом: единицы наркоманов, и десятки, сотни здоровых, осознанных, развивающихся, ведущих ЗОЖ).

В подтверждение сказанному хочу привести пример из опыта нашего региона. В 2021 году университет ТГУ им. Г.Р. Державина создал проект «Державинский – стоп террор». Целью проекта было рассказать большому количеству школьников о вреде идеологии экстремизма. В ходе проекта был сделан ряд следующих шагов:

1. волонтерами-просветителями выступили молодые люди, студенты 1-5 курсов;
2. работая в проекте, они не стеснялись показывать своё сходство с целевой аудиторией, перед которой выступали;
3. часто характер аргументации был выстроен вокруг того, что на большинство современных молодых людей, умеющих думать и пользоваться интернетом, экстремистская идеология не окажет своего разрушительного влияния.

Проект (всё ещё в стадии реализации) показал интересный (но ожидаемый в свете закона «социального доказательства») факт: школьники гораздо легче шли на контакт со студентами, не сильно отличающимися от них возрастом и социальным положением, «раскрывались» и делились своим опытом, сомнениями и переживаниями. Это позволило волонтерам-студентам значительно усилить свою аргументацию в довольно-таки сложных по тематике и характеру просветительских беседах.

Таким образом, приведение социальной рекламы, направленной против употребления ПАВ в соответствии с механизмами закона «социального доказательства»:

1. сделает данную социальную рекламу сильнее и эффективнее за счет задействования мощных естественных психологических механизмов;
2. потребует незначительных средств;
3. позволит привлечь в качестве агентов-просветителей представителей молодёжи, которые более референтны в плане доверия для подростков, чем старшее поколение.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ. КАК РАБОТАТЬ НА ОПЕРЕЖЕНИЕ, А НЕ БОРОТЬСЯ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ?**

*Шевченко С.И.*

Психолог, директор направления социальных проектов и программ «Искусство Тренинга», член Координационного совета по социальной рекламе и социальным коммуникациям при Общественной Палате РФ

**Аннотация:** в статье представлены наиболее частые ошибки при создании и проведении рекламной кампании. Также отражены показатели эффективного и неэффективного воздействия социальных роликов на целевую аудиторию. Описаны пути повышения эффективности социальной рекламы.

**Ключевые слова:** социальная реклама, эффективность.

## **PSYCHOLOGICAL EFFECTIVENESS OF ANTI-DRUG SOCIAL ADVERTISING. HOW TO WORK PROACTIVELY, AND NOT DEAL WITH THE CONSEQUENCES?**

*Shevchenko S.I.*

Psychologist, director of the direction of social projects and programs "Art of Training", member of the Coordinating Council for social advertising and social communications at the Civic Chamber of the Russian Federation

**Annotation:** The article presents the most common mistakes in creating and conducting an advertising campaign. It also reflects the indicators of effective and ineffective impact of social videos on the target audience. The ways of increasing the effectiveness of social advertising are described.

**Keywords:** social advertising, efficiency.

Качество социальной рекламы против наркотиков на данный момент в РФ оставляет желать лучшего. К частым ошибкам при создании и проведении рекламной кампании можно отнести следующие:

- непонимание сущности наркомании, сведение проблемы к вопросам «употреблять» или «не употреблять», «выбирать жизнь или умереть», разделение наркотиков на «легкие» и «тяжелые»;
- манипулятивные формы коммуникации, провоцирующие потребителя испытывать негативные состояния, несоблюдение этических принципов, приводящие к травматизации зрителя;
- создание или поддержка стереотипов о типичном портрете наркомана и причинах, повлекших употребление ПАВ;
- излишняя концентрация на последствиях и атрибутах проблемы, шоковые, мрачные, отталкивающие, пугающие образы визуального ряда;



- нереалистичные социальные сообщения про необходимость сделать выбор и приложить волевые усилия для аудитории с зависимым типом поведения и искаженными морально-нравственными ценностями;
- пугающая, недостоверная статистика и фатальность сообщений, создание «моральной паники» в обществе;
- недостаточная сегментация целевой аудитории и типологий отдельных проблематик (например, вовлечение детей и подростков в распространение ПАВ, поддержка близких наркозависимых пациентов, сохранение статуса «чистоты» и здорового образа жизни среди бывших наркоманов, профилактика ПАВ в молодежной среде) и попытка одним рекламным продуктом воздействовать и на наркоманов, и на людей, не употребляющих наркотики;
- отсутствие конкретных практических рекомендаций, позитивных примеров и способов обращения за помощью для решения проблемы;
- освещение излишних особенностей наркобизнеса и попытка глубокого проникновения в субкультуру наркоманов с целью вызвать интерес у аудитории, в которых может содержаться скрытая пропаганда, героизация и романтизации личности наркомана;
- дискредитация опыта профессиональных наркологов, врачей, психотерапевтов, мотивированная тем, что они не имеют собственного опыта употребления ПАВ;
- и др.

Вышеперечисленные ошибки приводят к тому, что социальные компании, содержащие подобные материалы, не воспринимаются аудиторией, несут в себе скрытую пропаганду и незаконную рекламу ПАВ и создают ложный, даже привлекательный образ жизни человека, зависящего от употребления ПАВ.

Зачастую при создании социальной рекламы в рамках данной проблематики не проводится психологическая экспертиза ее качества, оценка степени ее экологичности и этичности сообщений и рекламируемых ценностей, визуальных образов, не производится тестирование с помощью фокус групп, не учитываются актуальные потребности и реалии жизни целевой аудитории.

**В качестве показателей неэффективного воздействия подобных социальных роликов на целевую аудиторию можно выделить:**

- преобладание внутренней фокусировки и потребностей у зрителя на сохранение собственной безопасности, а не на участие в решении или недопущении проблемы;

- чрезмерный доминирующий негативный контент без трансляции выхода или способа решения проблемы, оставление героев в неразрешенной ситуации, травмирующий потребителя (расстройство сна, ухудшение концентрации внимания, немотивированное беспокойство после просмотра, тревога, чувство вины, внешняя и внутренняя агрессия);
- отсутствие реалистичного восприятия рекламного продукта из-за блокирующего механизма возникшего чувства страха, протеста, вытеснение рекламного сообщения;
- отсутствие возможности отреагировать на возникшие сложные чувства после просмотра и поддержки для целевой аудитории;
- тотальность статистики, негативная предопределенность представленной ситуации и жизни героев, акцент на пагубных последствиях, вместо трансляции ценностей здорового образа жизни, безопасности, благополучия;
- обращение к аудитории с вопросом, на которой невозможно и не нужно отвечать.

**В качестве показателей эффективного воздействия социальных роликов на аудиторию можно выделить:**

- фокусировка зрителя на осознанное отношение к проблеме, наличие суждения или отношения к поднятой проблеме;
- убежденность, внутреннее согласие со транслируемым рекламным продуктом смыслом, ценностями и предлагаемым способом поведения;
- запоминание социального сообщения ролика и его слогана, восприятие на ценностном уровне;
- эмпатичные чувства к героям ролика и к целевой аудитории, конструктивный эмоциональный отклик;
- критичное осмысление поднятой проблемы и жизненной ситуации, сопоставление со своим жизненным опытом и актуальными реалиями за счет задействования таких механизмов восприятия как идентификация, ассоциация или проекция;
- ощущение поддержки и стимула действовать для решения или минимизации проблемы, желание проявить социальную активность.

Для повышения эффективности социальной рекламы в рамках данной темы нужно учитывать риски и «болевые точки» целевой аудитории, использовать приемы развенчивания мифов о причинах, стратегиях помощи и выхода из типичных трудных жизненных ситуаций, связанных с

распространением, употреблением и лечением от ПАВ. Также важно, чтобы в социальной рекламе преобладал альтернативный контент, рекламирующий не только запрет и негативные последствия проблемы, но ценности жизненного благополучия, конструктивные пути решения проблемы, возможности, шансы, позитивные сценарии реабилитации пациентских сообществ или недопущение употребления ПАВ за счет осознанного выбора на основе ключевых морально-нравственных ценностей. Это возможно сделать за счет использования партнерской модели коммуникаций вместо назидания и обвинений и таких приемов как сторителлинг, разбор реальных случаев и ошибок, фактчекинга, метафор, обратного отчета, постановка зрителя в имитированную ситуацию, социальный эксперимент и др.

*Примеры кейсов эффективных и негативной социальных компаний представлены в приложенной презентации.*



## **ФОРМИРОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ**

*Нагибина О.В.*

ФГБОУ ВО «Вологодский государственный университет»

**Аннотация:** в статье разобраны основные виды профилактики употребления наркотических средств. Отдельно рассматривается технология позитивной профилактики. Также приведены результаты собственно анкетирования и выявлены факторы, направленные на реализацию комплекса мероприятий, целью которых является формирование и повышение стрессоустойчивости детей и подростков.

**Ключевые слова:** стрессоустойчивость, профилактика, наркотические средства.

# FORMATION OF STRESS RESISTANCE AS THE BASIS OF PREVENTIVE PROGRAMS

*Nagibina O.V.*

Vologda State University

**Annotation:** The article analyzes the main types of prevention of drug use. The technology of positive prevention is considered separately. The results of the survey itself are also presented and factors aimed at the implementation of a set of measures are identified, the purpose of which is to form and increase the stress resistance of children and adolescents.

**Keywords:** stress resistance, prevention, drugs.

В настоящее время необходимость профилактики потребления наркотических средств и психотропных веществ доказывать не приходится. Важным является то, что, несмотря на организуемую различными специалистами профилактическую работу, число зависимых неуклонно растет. Налицо потребность в интенсивной разработке, апробации и внедрении инновационных технологий профилактики данного негативного явления.

Актуальной и востребованной, на наш взгляд, является технология позитивной профилактики, которую можно определить как систему предупреждения негативных явлений, ориентированную на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья, т.е. на освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения.

Задача специалиста, занимающегося профилактикой, – отыскать альтернативы употреблению наркотиков, указать подростку на его широкие возможности, исключающие употребление ПАВ, создать условия для развития умений самостроительства, которые есть в каждом человеке, но могут находиться в дремлющем состоянии.

Частыми причинами употребления ПАВ является неумение противостоять жизненным трудностям (конфликты, разочарование, одиночество, нарушенные семейные отношения, давление социальной среды), справляться с проблемами социально приемлемыми способами. Необходимо понимать, что каждая трудная жизненная ситуация имеет в себе не только препятствия, но и возможности ее разрешения. Важно находить и развивать имеющиеся у подростка ресурсы, возможности.

Стратегия позитивной профилактики противопоставлена традиционному проблемно-ориентированному подходу, акцентированному на патологии, на проблеме и отрицательных ее последствиях. Так, показывая подросткам фильмы, где отражены тяжелые последствия наркомании, специалисты могут добиться защитной реакции – «со мной такого точно не случится» или пробудить нездоровый интерес к видам наркотиков. Показом таких фильмов не сформируют социально активную личность, интолерантную к различного рода негативным явлениям в молодежной среде.

Цель позитивно-направленной первичной профилактики состоит в развитии здорового человека, способного самостоятельно справляться с собственными затруднениями и жизненными проблемами.

Такой подход предполагает устранение причин, порождающих психическую и личностную дезадаптацию, выражающуюся в употреблении наркотических средств и психотропных веществ. Специалист стремится к активизации внутренних и внешних ресурсов клиента посредством организации разнообразной деятельности.

Работа выстраивается с опорой на ресурс человека: например, у подростка – это развитие потребности во внимании к себе, значимость мнения референтной группы, усиление чувства собственного достоинства.

Соответственно, основное содержание профилактической работы могут составить:

- развитие социально-психологических навыков (общения, настойчивого поведения, в том числе противостояния давлению сверстников, эмпатии, рефлексии, аффилиации);
- формирование установки на здоровый образ жизни, обучение подростков навыкам безопасного поведения, навыкам сохранения жизни, здоровья и психологического благополучия в разных ситуациях; развитие навыков и способностей к достижению духовного и социального благополучия (разработка жизненных целей и поэтапный план достижения этих целей с учетом интересов и склонностей, апробация алгоритма выхода из трудной жизненной ситуации);
- развитие ресурсов подростков: формирование у них адекватного представления о себе, социальной компетентности, умения принимать на себя ответственность за свою жизнь, умения общаться с окружающими, сопереживать им; находить и оказывать поддержку;

- оказание подросткам помощи в осознании механизмов формирования их собственного поведения;

- адаптация к меняющимся условиям и развитие социальной гибкости.

При этом разговор о негативных явлениях (правонарушениях, алкоголизме, наркомании) происходит лишь косвенно, без акцентирования внимания на неблагополучии. В центре работы – интерес к себе как развивающемуся, умеющему, думающему человеку.

Продуктивным может быть выявление тех человеческих потребностей, которые могут быть удовлетворены приемом ПАВ. Так, в числе актуальных проблем подросткового периода входят: осознанное или неосознанное стремление к риску, новому опыту самопознания, признанию другими, желанию устранить психический или физический дискомфорт. На основе этих потребностей могут быть выработаны действенные альтернативы потребления ПАВ. Предоставление возможности лицам, подверженным риску вовлечения в употребление ПАВ, заняться другой деятельностью. Это может оказаться более эффективным, чем просто лечение уже употребляющих ПАВ. Примеры альтернативной деятельности: религиозная, творческая, культурная, туризм, путешествия, участие в групповой деятельности.

В этом отношении хорошим потенциалом обладает волонтерская деятельность – включение подростков на добровольных началах в конкретное дело. Содержанием волонтерской деятельности может быть предупреждение наркомании и формирование здорового образа жизни среди молодежи. Волонтеры могут участвовать в апробации и распространении просветительских материалов, в специально организованных творческих массовых и досуговых мероприятиях (тематические дискотеки и т.п.), реализации профилактических проектов (беседы, показ фильмов, тренинги, деловые игры, театрализованные постановки, подготовка и распространение тематических плакатов). Результатом такой работы может стать: формирование устойчивых антиалкогольных и антинаркотических установок как у самих волонтеров, так и у их собеседников, реализация функций взрослого человека: самостоятельное планирование деятельности, несение ответственности за результаты своей работы и т.д.

В целом, идеи позитивной профилактики, на наш взгляд, наиболее четко проявляются в тех формах работы, где имеется возможность активно проявить себя, высказать свое мнение, получить значимый навык, а именно:

- тренинги (тренинг общения, противостояния групповому давлению);

- работа в группах (дискуссии, дебаты, мозговой штурм (возможные темы: «Курить или не курить?», «Дом, заставленный добром – еще не дом», «Однократная проба не опасна», «Знакомство в пьяном виде: за и против»). Указанные методы позволяют быстро генерировать множество идей, являются хорошим способом включения всех в работу на основе свободного выражения собственных мыслей по рассматриваемому вопросу, помогают обсуждать проблемы демократически и ненавязчиво, а также позволяют определять уровень знаний и интересы учащихся;

- деловые игры (например, разыгрывание ситуации педсовета в школе на тему «Курение школьников». При этом дети разыгрывают роль директора, заместителя, учителей);

- обучение практикой действия (проигрывание жизненных ситуаций – отказ от предложенной сигареты, решение проблемы друга и др., волонтерская и творческая деятельность);

- арт-терапия (например, техника коллажа на тему «Мой герб», создание фотоснимков на тему «Мои интересы, увлечения», «Я-отец»).

Важно в подборе методов и технологий предусматривать активность объекта профилактики, создавать условия для самораскрытия личности. Для достижения успеха необходимо главный упор делать на развитии личностных качеств и социальных навыков подростков, обучать детей новым формам поведения, формировать стрессоустойчивость, воспитывать личность, способную самостоятельно и ответственно строить свою жизнь.

На основе выявленных компонентов стрессоустойчивости, таких как: ощущение важности своего существования, позитивное мышление, ведение здорового образа жизни, развитые коммуникативные навыки, эмоциональная стабильность, адекватная самооценка, и проведенного анализа способов восстановления и укрепления их у ребёнка, была разработана авторская профилактическая программа «Я всё смогу».

Цель исследования: позитивная профилактика наркотизации подростков посредством разработки и апробации программы формирования стрессоустойчивости.

В реализации данной программы приняли участие 15 подростков в возрасте 13-17 лет.

На подготовительном этапе было организовано анкетирование родителей, подростков, определение уровня самооценки участников.

Анкетирование позволило определить следующие особенности семейного климата:

- воспитанием детей занимаются матери (именно они приняли участие в анкетировании);

- никто из опрошенных не считает взаимоотношения в семье очень хорошими. Всего лишь один человек из 15 ответил, что ссоры в семье происходят редко, и половина родителей считает причинами конфликтов – непонимание друг друга.

Таким образом, все опрошенные родители осознают, что в их семье есть проблемы.

Далее было организовано анкетирование подростков для выявления их отношения к основным сферам жизнедеятельности: здоровье, учеба, семья, досуг. Анкетирование подростков, участвующих в исследовательской программе показало следующее:

1. Здоровье. На вопрос о состоянии здоровья 5 человек ответили «практически здоров», 3 человека – «очень часто болею», 3 – «часто болею», 4 – «здоровье не лучше и не хуже, чем у других сверстников». Таким образом, состояние своего здоровья удовлетворяет большую часть опрошенных.

2. Учеба. Не видят смысла в учёбе – 7 человек, «какие-то предметы мне нравятся, какие-то нет» – 4 человека, «учусь не хуже других по многим предметам» – 3 человека, «учусь с интересом» – 1 человек. Ответы на вопрос об отношениях с учителями были следующие: «когда меня кто-то воспитывает, я прихожу в бешенство» – 6 человек, «когда меня учат, как жить, я делаю вид, что слушаю, на самом деле их слова пустой звук» – 3 человека, «я прислушиваюсь только к тем людям, которых хорошо знаю и уважаю» – 4 человека, «я внимательно выслушиваю взрослых людей, даже если я с ними не согласен» – 2 человека.

3. Семья. Отношения в семье напряжены у 6 человек, «отношения не совсем меня устраивают» – 4 человека, «отношения спокойные, но иногда я чувствую себя лишним» – 3 человека, «хорошие, все неплохо понимают друг друга» – 2 человека. Исходя из данных, мы видим, что у большей части ребят сложные отношения в семье.

4. Досуг. 50% опрошенных (7 человек) указали вариант: «меня больше всего интересуют деньги и красивая жизнь», 4 человека – «меня интересуют много разных вещей, но больше всего те, что приносят прибыль и удовольствие», 2 человека ответили – «меня больше всего интересуют такие



ценности, как престижная профессия, успех в обществе», «меня больше всего интересуют такие ценности, как самопознание, личностная самореализация» – 2 человека. При этом подростки «попытаются устроиться в жизни так, чтобы не работая иметь много денег» – 6 человек, «я об этом и не думаю, придет время и всё само собой сложится» – 4 человека, «когда окончу школу, тогда буду думать куда пойти работать или учиться» – 3 человека, «я уже выбрал(а) профессию» – 2 человека. Как мы видим, вопрос о будущем интересует только малую часть подростков.

Анкетирование, дополненное наблюдением в ходе бесед, позволило увидеть, что большинство ребят не заботит выбор будущей профессии, самореализация, также у многих проблемы в отношениях с родителями и близкими людьми, а возникающие трудности они готовы решать при помощи грубой силы. У многих опрошенных выявлены признаки агрессивного поведения и нетерпимость к конструктивной критике.

Уровень самооценки определялся с применением анкеты Р.В. Овчаровой. Получены следующие результаты:

- высокий уровень самооценки – 3 человека;
- средний уровень самооценки – 5 человека;
- низкий уровень самооценки – 7 человек.

Подготовительный этап позволил определить основные компоненты программы и подобрать соответствующий инструментарий.

#### 1. Работа с подростками.

Ответственное отношение к здоровью формировалось в ходе интерактивной игры «Правила ЗОЖ». Игра направлена на сплочение, формирование культуры ЗОЖ, проявление у подростков ответственности, самостоятельности и командного взаимодействия.

Формирование адекватной самооценки через осознание собственной ценности и уникальности, снятие эмоционально-психического напряжения стало целью сказкотерапевтического занятия.

Беседа с элементами игротерапии «Я понимаю себя» позволила расширить представление детей о самопознании, о способах создания позитивного эмоционального состояния.

Арт-терапевтические технологии были применены для формирования эмоциональной стабильности и восстановления психологического здоровья подростков.

#### 2. Работа с родителями

Проведение беседы на тему: «Самооценка моего ребёнка», с целью информирования родителей о важности адекватной и положительной самооценки ребёнка и роли родителей в ее формировании.

В ходе реализации программы проводилось наблюдение за каждым подростком. Профилактическая программа «Я всё смогу» показала хорошие результаты, так как после проведённых мероприятий 13 человек задумались над своим отношением к себе, увидели возможности для своей самореализации, научились ставить цели, стали более открытыми с окружающими, замкнутость и агрессивность на последних мероприятиях уже не прослеживалась, а это значит, что эмоциональное состояние у большинства из ребят улучшилось.

В целом, результаты, полученные в ходе реализации профилактической программы, показали разработанность, целесообразность и эффективную реализацию комплекса мероприятий, целью которых было формирование и повышение стрессоустойчивости детей и подростков.

Таким образом, для достижения успеха в вопросах профилактики в работе с подростками необходим подход, который позволит формировать социально одобряемое поведение. Такой формой работы и выступает позитивная профилактика. Позитивная профилактика – это пропаганда позитивного отношения к жизни, создание ситуации успешности, благополучия, включение человека в ту деятельность, где он сможет проявить себя, почувствовать себя значимым для других, поверить в себя, испытать радость проявления собственной активности. Данная стратегия ориентирована на усиление защитных факторов личности, воспитание личностно развитого и устойчивого к влиянию внешних негативных факторов человека, способного противостоять внешним факторам риска.

### **Список литературы**

1. Нагибина О.В. Позитивная профилактика / Настольная книга специалиста по социальной работе / под ред. Т.В. Черпухиной, С.И. Михайловой – Вологда, ВГПУ, 2014. – С.158-160.

## СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

### ЦИФРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОНИТОРИНГА ИНТЕНСИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ)

*Барг А.О., Лебедева-Несебря Н.А., Валина С.Л.*

Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, г. Пермь, Россия. [natnes@fcrisk.ru](mailto:natnes@fcrisk.ru)

**Аннотация:** в статье рассматривается проблема аддиктивного поведения школьников, обусловленная формированием феномена «цифровой зависимости», а также представлены результаты исследования вопроса цифровой зависимости у детей младшего школьного возраста.

**Ключевые слова:** цифровая зависимость, цифровые устройства, цифровизация, ребёнок, школьник.

### DIGITAL ADDICTION OF YOUNGER SCHOOLCHILDREN (ACCORDING TO THE RESULTS OF MONITORING THE INTENSITY OF USE OF DIGITAL DEVICES AND THE DURATION OF SCREEN TIME)

*Barg A.O., Lebedeva-Nesevrya N.A., Valina S.L.*

Federal Research Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, Perm, Russia. [natnes@fcrisk.ru](mailto:natnes@fcrisk.ru)

**Abstract:** The article deals with the problem of addictive behavior of schoolchildren, due to the formation of the phenomenon of "digital addiction", and also presents the results of a study of the issue of digital addiction in children of primary school age.

**Key words:** digital addiction, digital devices, digitalization, child, student.

#### **Введение**

Внедрение цифровых технологий в различные сферы общества является основным трендом развития социума в XXI веке. На уровне международных организаций говорится о том, что цифровые технологии делают современный мир равноправным, справедливым, обеспечивая возможности достижения «целей развития тысячелетия». На федеральном уровне в России утверждаются

стратегии информатизации общества и становления цифровой экономики, на региональном – принимаются программы цифровой трансформации ключевых отраслей хозяйствования, социальной сферы и государственного управления. В декабре 2021 г. премьер-министр России утвердил стратегическое направление в области цифровой трансформации образования до 2030 года. В качестве ключевых преимуществ цифровизации были названы ускорение экономического роста страны, повышение качества услуг, усиление инновационной ориентации во всех сферах, повышение доступа граждан к информации. Однако, интенсивное включение цифровых устройств в повседневную жизнь влечет не только положительные эффекты, но и угрозы. К числу последних относится возникновение новых правовых и этических проблем, связанных со способностью цифровых устройств принимать решения на основе алгоритмов и больших данных, распространение нежелательного цифрового поведения, а также цифровые аддикции.

Цифровую зависимость можно определить, как навязчивое желание чрезмерно использовать цифровые высокотехнологические устройства, приводящее к негативным последствиям со стороны психического, физического и социального здоровья [1]. Важно отличать цифровую зависимость от интернет-зависимости или зависимости от компьютерных игр, т.к. первая имеет отношение, в первую очередь, к желанию «проводить время в глобальной сети», активно использовать интернет, а вторая – к компьютерным играм, которые могут работать как в интернете (онлайн игры), так и без него (офлайн игры) [2].

Определение цифровой зависимости как стремления к «чрезмерному» (в англоязычном дискурсе – «overuse» и «excessive use») использованию цифровых устройств требует выделения критериев нормы и чрезмерности, что представляет предмет серьезной научной и общественной дискуссии. Например, в Канаде разработаны рекомендации для семей с детьми, советующие ограничить время контакта ребенка с цифровыми устройствами до двух часов в день, тогда как специалисты ЮНИСЕФ призвали не вводить общие ограничения по экранному времени [3]. Встречаются позиции, согласно которым предлагается не использовать термин «цифровая зависимость», заменив его более мягким – «проблемное использование цифровых устройств» [4]. Сложность в установлении границы чрезмерности, избыточности использования цифровых устройств детьми связана с интенсивным включением цифровых технологий в систему образования.

### **Цель исследования**

На основе результатов мониторинга интенсивности использования цифровых устройств и длительности экранного времени в группе младших школьников дать характеристику потенциала развития цифровой зависимости и рисков возникновения иных негативных эффектов для здоровья.

### **Материалы и методы**

Медико-социальное исследование проводилось осенью 2021 г. в г. Перми. Родители учащихся двух школ (1 и 4 классы,  $n=134$ ), участвовали в формализованном опросе, целью которого было определение частоты и времени использования детьми различных технических средств (смартфона, планшета, персонального компьютера, ноутбука, электронной книги) и просмотра телевизора. Выборочная совокупность на 50,7% представлена родителями мальчиков и на 49,3% – родителями девочек. Детей, учащихся в 1 классе 52,2%, в 4 классе – 47,8%. Дети опрошенных родителей были обследованы врачами, которые на основе сбора анамнеза, жалоб детей и результатов анализов, диагностировали у обследованных различные синдромы и патологии.

### **Результаты**

Анализ материалов опроса показал, что суммарное среднесуточное время использования девайсов с экранами занимает менее одного часа у 27,6% школьников. Пятая часть учеников проводит за мониторами и экранами от 1,1 до 2 часов своего времени, почти треть (26,9%) – от 2,1 до 3 часов. Чуть меньше половины (45,5%) тратит на работу с гаджетами больше 3 часов, причем 20,9% от общего числа детей – от 3,1 до 4 часов, а 14,9% – больше 6 часов в сутки соприкасается с тем или иным видом дисплея.

Для выполнения домашних заданий ученики начальных классов используют электронные устройства в 56,7% случаев, затрачивая на данный вид деятельности около 30 минут в день, причем учащиеся первых классов получают домашние задания, требующие обращения к компьютерам достоверно меньше (40%), чем четвероклассники (75%). Выявлены статистически значимые различия в показателях переменной «среднесуточное использование детьми технических средств для выполнения домашних заданий» между учащимися 1 и 4 классов по критерию Манна-Уитни ( $p \leq 0,000$ ); коэффициент корреляции Фи равен 0,353 ( $p \leq 0,000$ , связь умеренная).

Выявлено, что треть ребят оперируют только с одним видом устройств, 35,8% – с двумя, чуть больше четверти (26,1%) – с тремя, а 3,7% учащихся младшей школы взаимодействуют с 4 видами девайсов.

Самым популярным гаджетом оказался смартфон. Его используют 90,3% школьников, среди которых 44,8% пользуются им менее 1 часа, 28,4% – от 1 до 2 часов, а 26,8% – больше 3 часов. На втором месте по востребованности оказался ноутбук. С ним взаимодействуют 32,8% учеников младших классов (менее 1 часа – 86,6%, от 1 до 2 часов – 11,2%, остальные больше 3 часов). Следом идет планшет – 21,6% (используется меньше 1 часа в 94,8% случаев), потом персональный компьютер – 19,4% (взаимодействие меньше 1 часа в 97% случаев). Электронные книги читают всего 3% учеников начальных классов.

Младшие школьники в половине случаев смотрят телевизор ежедневно, от одного до трех раз в неделю его смотрят 23,4% учеников начальных классов, 4–6 раз в неделю – 17,4%. Вообще не соприкасаются с телевизорами 8,3% ребят, а 0,8% оказываются перед данным видом экрана реже 1 раза в неделю.

Среднесуточное время просмотра телевизора в основном не превышает 1 часа в 81,3% случаев, от 1,1 до 2 часов смотрят телевизор 14,2% детей, еще 3,0% тратят на это от 3,1 до 4 часов и только 1,4% ребят проводят за экраном телевизора больше 5 часов.

В целом среднесуточное время использования девайсов с экранами, включая телевизор, занимает менее одного часа у 9,7% школьников, 20,9% учеников проводят за мониторами и экранами от 1,1 до 2 часов своего времени, 26,9% – от 2,1 до 3 часов. Около 43,0% находятся перед экраном больше 3 часов, причем 11,2% от общего числа детей – больше 6 часов в сутки.

Корреляционный анализ результатов социологического опроса и медицинских данных позволил установить, что среднесуточное время использования гаджетов связано с частотой выявления у детей заболеваний желудочно-кишечного тракта (критерий Краскала-Уоллиса;  $p \leq 0,000$ ), а также жалобами ребенка на запор (коэффициент корреляции  $V$  Крамера равен 0,320 ( $p \leq 0,05$ , связь умеренная).

Обнаружена связь между длительностью работы с экранами и временем отхода ко сну: чем больше времени ребенок проводит за использованием девайсов, тем позже ложится спать (коэффициент корреляции  $V$  Крамера равен 0,306,  $p \leq 0,005$ , связь умеренная). Нарушение режима сна влечет за собой жалобы ребенка на страхи, бессонницу и беспокойный сон (критерий Краскелла-Уоллиса,  $p \leq 0,05$ ); сниженный иммунитет, что выражается в наблюдении у ребенка более 4 эпизодов ОРВИ за год (критерий Краскелла-Уоллиса,  $p \leq 0,05$ ) и хронических болезней миндалин (критерий Краскелла-Уоллиса,  $p \leq 0,05$ ); жалобы на рвоту (критерий Краскелла-Уоллиса,  $p \leq 0,005$ ).

## **Выводы**

Проведенное исследование показало, что порядка 40% школьников младших классов представляют собой потенциальную группу риска по развитию цифровой зависимости, т.к. используют цифровые устройства свыше трех часов в день. Важно, что количество времени использования цифровых устройств, связанного с образовательным процессом, с возрастом увеличивается. Обнаруженные достоверные связи длительности экранного времени и негативных проявлений со стороны физического здоровья ребенка позволяют говорить и о повышенных рисках для здоровья младших школьников.

## **Список литературы**

1. Карпова Е.Е. Теоретический анализ понятия «цифровая зависимость» в зарубежных исследованиях // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2017. №4. С. 111–115.
2. Кочетков Н.В. Интернет-зависимость и зависимость от компьютерных игр в трудах отечественных психологов // Социальная психология и общество. 2020. Том 11. № 1. С. 27–54. doi:10.17759/sps.2020110103.
3. Коновалов А.А., Божкова Е.Д. Влияние современной цифровой среды на психическое здоровье // Медицинский альманах. 2021. №1 (66).
4. Harris B., Regan T., Schueler J., Fields S.A. Problematic Mobile Phone and Smartphone Use Scales: A Systematic Review // Frontiers in psychology. 2020. №11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00672>.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ WEB-АНАЛИТИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕНДЕНЦИЙ НАРКОТИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ**

*Коротышев А.П.*

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» (Нижний Новгород, Россия)

Статья подготовлена в рамках проекта «Сетевая грамотность нижегородской молодежи: механизмы мониторинга и технологии развития» по реализации подпрограммы «Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций в Нижегородской области» государственной программы «Социальная поддержка граждан Нижегородской области», утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области

от 30 апреля 2014 г. №298, при софинансировании Фонда президентских грантов.

**Аннотация:** в рамках статьи рассматриваются возможности и перспективы использования технологического инструментария web-аналитики для оценки тенденций наркотизации общества. Обосновывается авторский тезис о том, что интернет-среда не только позволяет отслеживать эти тенденции, но и сама задает их, во многом определяя масштабы и характер распространения психоактивных веществ. Автор выделяет некоторые методы онлайн оценки тенденций наркотизации, такие как анализ запросов в поисковых сервисах и контент-анализ публикаций в социальных сетях, а также изучение специфических разделов даркнета.

**Ключевые слова:** наркотики, психоактивные вещества, наркозависимость, наркотизация, web-аналитика, интернет, даркнет.

## **PROSPECTS FOR USING WEB ANALYTICS TOOLS TO ASSESS TRENDS IN DRUG ADDICTION OF THE POPULATION**

*Korotyshev A.P.*

Nizhny Novgorod State University, N.I. Lobachevsky, Nizhny Novgorod, Russia

The article was prepared as part of the project "Network literacy of the Nizhny Novgorod youth: monitoring mechanisms and development technologies" for the implementation of the subprogram "Support for socially oriented non-profit organizations in the Nizhny Novgorod region" of the state program "Social support for citizens of the Nizhny Novgorod region", approved by the Decree of the Government of the Nizhny Novgorod region of April 30, 2014 No. 298, co-financed by the Presidential Grants Fund.

**Abstract:** The article examines the prospects and possibilities of web-analytics technological tools, used to investigate drug addiction trends. It substantiates the author's thesis, that the Internet environment not only allows to track these trends, but also sets them itself, largely determining the scale and the nature of psychoactive substances spread. The author highlights some online methods of drug addiction trends assessment, such as the analysis of search queries and social network publications content analysis, as well as the study of specific sections of the darknet.



**Keywords:** drugs, psychoactive substances, drug addiction, anesthesia, web-analytics, Internet, darknet.

Роль цифровой коммуникации и, в частности, интернета в процессах наркотизации населения неоднозначна. Глобальная сеть является высокоэффективным средством распространения информации, где каждый пользователь может выступать не только потребителем, но и активным распространителем контента, не объектом, а субъектом коммуникации. Это в полной мере относится и к информации, касающейся употребления наркотических веществ. Будучи универсальным инструментом, онлайн среда с одинаковой легкостью распространяет информацию как пронаркотического, так и антинаркотического содержания.

Влияние интернета на процессы наркотизации населения можно рассматривать в нескольких аспектах:

- Интернет служит для рекламы, пропаганды и продажи наркотических средств [1].
- Интернет может быть эффективным средством борьбы с распространением наркотиков, выступая и как инструмент пропаганды и коммуникации, и как «замещающая» технология, способная дать молодежи альтернативу использованию психоактивных веществ (ПАВ) [2].
- Интернет, при грамотном использовании, представляет собой эффективный инструмент выявления распространителей наркотических веществ [3].
- Интернет может также служить средством отслеживания глубинных социальных процессов, оценки тенденций наркотизации населения [4].

Однако сегодня, когда цифровизация повседневной жизни молодых поколений приобрела всеобъемлющий характер, а потребность в интернет-коммуникации уже де-факто относится к основным потребностям человека, можно говорить об еще одном аспекте проблемы. Сегодня интернет-среда стала одним из факторов наркотизации общества, во многом определяя масштабы и характер распространения психоактивных веществ.

Этот эффект можно достаточно легко обнаружить с помощью прикладного инструментария web-аналитики. Первым инструментом такого рода, достаточно объективно характеризующим популярность некой тематики в интернете, служит статистика запросов в поисковых интернет-сервисах. Применительно к проблеме наркотизации, она демонстрирует не только уровень

востребованности ПАВ как товара, но также и уровень общественного интереса к проблеме в целом. В этом отношении весьма показательны данные сервиса WordStat компании Яндекс (<https://wordstat.yandex.ru/>).

В последний месяц (с 15 апреля по 15 мая 2022 г.) наиболее популярным запросом, связанным с ПАВ, в российском поисковом сервисе «Яндекс» стал запрос «микродозинг».

*Таблица 1*

Формулировка поискового запроса	Число поисковых запросов (с 15 апреля по 15 мая 2022 г.).
микродозинг	29 142
микродозинг мухоморов	19 246
купить микродозинг	2 949
микродозинг отзывы	2 704
мухоморный микродозинг	2 432

При этом статистика поисковой выдачи по данному запросу демонстрирует явную тенденцию к росту: от 2 783 запросов в мае 2020 г., до 29 142 в апреле 2022 г.

На втором месте по популярности запрос «купить мухоморы».

*Таблица 2*

Формулировка поискового запроса	Число поисковых запросов (с 15 апреля по 15 мая 2022 г.).
купить мухоморы	16 973
мухомор сушеный купить	2 899
мухомор пантерный купить	1 521
микродозинг мухоморами купить	1 396
мухомор красный купить	1 325

Статистика поисковой выдачи по данному запросу также неуклонно растет: от 3 789 запросов мае 2020 г., до 19 318 в апреле 2022 г.

Весьма показательно, что за тот же период популярность традиционных наркотических продуктов из конопли устойчиво падала. Статистика поисковой выдачи «Яндекса» по запросу «купить гашиш» в период с 2020 по 2022 г. испытывает сильные колебания от 13 033 в мае 2020 г., до 8 933 в апреле 2022 г., с максимальным пиком в 222 945 запросов в мае 2021 г. Несмотря на этот пик,

тенденция снижения запросов заметна совершенно явно. Сходная ситуация наблюдается и с запросом «купить каннабис»: постепенное снижение популярности от 66 179 запросов в мае 2020, до 44 710 в апреле 2022.

Таким образом, устойчивый рост популярности в интернете демонстрируют именно те ПАВ, оборот которых не ограничен Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» [5]. Интерес к этим формально легальным веществам растет именно потому, что их можно относительно безопасно продвигать и рекламировать в интернет-пространстве.

Для продавцов психоактивных веществ Интернет интересен в первую очередь как рекламная площадка, позволяющая анонимно продвигать свой товар среди обширной аудитории. С этой целью они пытаются продвигать свою рекламу в социальных сетях и на поисковых порталах, где сталкиваются с противодействием модераторов. Реклама, подаваемая в интернет-сервисы, проходит первичную модерацию, в которой участвуют не только автоматизированные системы контроля, но и сотрудники, изучающие рекламный контент. Модераторы социальных сетей и крупнейшего российского поиска «Яндекс» в своей работе опираются не только на федеральное законодательство, но и на внутренние инструкции и корпоративные правила компаний. Как правило, они строго ограничивают упоминание любых психоактивных веществ, а в случае их рекламы требуют предоставить документы, подтверждающие их сертификацию и «лечебный» эффект. Любой контент, не подпадающий под эти строгие критерии, подлежит блокировке и удаляется из рекламных объявлений.

Это вынуждает продавцов прибегать к различным методам маскировки своего контента. Основная схема состоит в том, чтобы пройти первичную модерацию с нейтральным контентом, а затем, быстро сменив контент на сайте или в объявлении, продавать ПАВ через уже прошедший проверки сайт.

В настоящее время наиболее распространены следующие типы сайтов, маскирующих продажу ПАВ:

1. Выездной лаунж-бар. «Лаунж-бар» - популярный формат развлекательного заведения, создающего уютную, домашнюю атмосферу. Однако в России он ассоциируется в первую очередь с курением кальяна. Продавцы ПАВ предоставляют услуги «выездного лаунж-бара», что, по сути, представляет собой доставку курительных смесей. При этом первоначально речь идет о разрешенных смесях на основе табака, и их состав указан на сайте, который успешно проходит первичную модерацию. Затем к ним добавляются наркотические смеси и сайт начинает свою работу по их продаже.

2. Сайт доставки продуктов и напитков из супермаркетов. Такие сайты достаточно распространены и позволяют пользователям нанять курьера для доставки любого товара. Они также не содержат запрещенного контента и успешно проходят первичную модерацию, а их содержание остается неизменным. Затем продавцы ПАВ создают баннерную рекламу и многочисленные объявления, в ключевых фразах выдачи которых прописаны слова «купить мухоморы», «микродозинг» и т.п. Пользователи попадают на сайт через эти объявления и им предлагают сделать заказ через Viber и WhatsApp.

3. Фейковая аптека. Такой сайт представляет собой онлайн аптеку, иногда копирующую дизайн известных аптечных сетей. Он может проходить первичную модерацию в качестве частной аптеки для нерцеписурных препаратов, а затем в его ассортименте появляются микродозы ПАВ. Как правило, такие сайты специализируются на продаже порошков на основе грибов, которые позиционируются как биологически активная добавка. Нередко такие сайты содержат статьи и описания, превозносящие положительный эффект их товара для организма.

Основная проблема здесь заключается в том, что сама механика интернет-продаж и интернет-рекламы требует раскрутки контента. Поддерживая свой сайт и распространяя объявления, продавцы ПАВ (даже если они стремятся к приватности) вынуждены использовать теги и ключевые слова, публиковать SEO-статьи и рекламные статьи о достоинствах своего товара. Таким образом, они в значительной мере способствуют росту популярности психоактивных веществ в интернете. На современном этапе такой рост переживает микродозинг мухоморов.

Согласно распространенному мнению, активное распространение ПАВ происходит в социальных сетях. Активность такого рода также можно отследить методами веб-аналитики, имеющей в своем арсенале сервисы анализа пользовательских сообщений новых медиа.

В качестве примера приведем динамику публикации в социальных сетях сообщений с формулировкой «микродозинг», отслеживавшуюся при помощи онлайн сервиса IQ-buzz (<https://iqbuzz.pro/>). В прошедшем 2021 году максимальное число сообщений с такой формулировкой приходилось на период с 6 по 12 сентября (88 сообщений), в 2022 г. оно не превышало 75 сообщений в день, а на 15 мая составило 12 сообщений. Заметно, что несмотря на большие колебания данного показателя, существует устойчивый тренд на его снижение.

Кроме того, для анализа пользовательских сообщений в соцсетях критически важен такой показатель как охват. Охват – это число пользователей, которые могли увидеть контент по изучаемой тематике (в публикациях Интернет-СМИ, постах и лентах пользователей, комментариях к новостям и пр.). Данный показатель позволяет судить о масштабах распространения информации, ее способности затрагивать незаинтересованного пользователя, который не ищет ее целенаправленно. Для формулировки «микродозинг» он, по состоянию на 15 мая, составил 468 148, что очень много для 12-88 сообщений в день.

Это указывает на то, что, создавая немногочисленные сообщения, пользователи стремятся к их максимальному распространению, что нехарактерно для продавцов ПАВ, стремящихся к максимальной приватности. С одной стороны, социальные сети широко используются государственными структурами и общественными группами для ведения пропаганды против наркотиков. С другой стороны, определенные сообщества способствуют рекламе микродозинга, продвигая тезисы о его полезности и безопасности. В любом случае, социальные сети способствуют скорее распространению информации о ПАВ (как в антинаркотическом, так и в пронаркотическом ключе), чем собственно продажам.

В организации продаж ПАВ ведущую роль играет т.н. даркнет – система компьютерных сетей, предназначенных для анонимной передачи информации. Основным принципом функционирования таких сетей является многоуровневое шифрование и передача информации через сеть виртуальных серверов по всему миру. При этом отследить полный путь сообщения практически невозможно. Не существует в нем и привычных рядовому пользователю интернет-адресов.

Внутри даркнета действуют сервисы для торговли, общения и обмена контентом, в т.ч. противоправным. На крупнейшем русскоязычном форуме даркнета «Rutor» более 80% контента связано с продажей ПАВ: здесь присутствуют группы оптовых продаж наркотиков, насчитывающие более 3 500 сообщений, группы розничных продаж, активность в которых находится в пределах 300-500 сообщений, а также региональные сообщества, организующие продажи в отдельных субъектах РФ.

Даркнет играет важную роль в распространении ПАВ через интернет, обеспечивая:

1. Координацию действий продавцов, обмен опытом, организацию преступного бизнеса. Сообщества даркнета служат своего рода дискуссионной

площадкой, где обсуждаются отзывы на товары и поставщиков, методы ведения бизнеса, особенности наркорынка и другие вопросы. Они позволяют отдельным преступным группам обмениваться информацией, повышая их устойчивость в противодействии государству и обществу.

2. Рекрутирование помощников, мелких диллеров, наркокурьеров. Наркобизнес опирается на разветвленную сеть курьеров, доставляющих небольшие партии наркотиков в условленное место – т.н. «дропов». Они нередко задерживаются правоохранителями, сами становятся наркоманами или пытаются выйти из преступного бизнеса. В любом случае, наркобизнес нуждается в постоянном притоке новых кадров, что с успехом обеспечивает даркнет.

3. Технологическую поддержку наркобизнеса. Даркнет обеспечивает вовлечение в преступные сообщества людей с высокой технической квалификацией, которой требует сохранение анонимности при торговле ПАВ через интернет.

При должном подходе даркнет может играть ключевую роль в выявлении наркопреступлений. Для ученых, изучающих общественные процессы, даркнет – очень перспективная область исследований, демонстрирующая неприглядную сторону социума.

Таким образом, на сегодняшний день интернет-среда в определенной степени, задает тенденции наркотизации общества. Во-первых, преимущественные продажи через интернет вынуждают продавцов ПАВ продвигать в сети свой товар, тем самым способствуя наркотизации. Во-вторых, это способствует росту популярности ПАВ, на данном этапе не запрещенных федеральным законодательством, что на современном этапе провоцирует рост популярности «микродозинга» в сети. В-третьих, даркнет служит для продавцов ПАВ площадкой координации, обеспечивая им более высокий организационный уровень.

#### **Список использованной литературы:**

1. Введенская О.Ю. Способ незаконного сбыта наркотических средств с использованием сети Интернет и телекоммуникационных технологий. // Вестник Краснодарского университета МВД России. - 2020. - № 2 (48). - С. 19-23.
2. Фарахиева Г.Р. Влияние интернет-пространства на процессы вовлечения несовершеннолетних в незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов. // Вестник саратовской государственной юридической академии. – 2021. - № 5(142) – С. 182-191.

3. Хохлов Е.Е. Применение нейросетевых технологий для идентификации наркомаркетов в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. // Академическая мысль. - 2020. - № 2(11). - С. 70-74.
4. Митягин, С.А. Прогнозирование наркотизации общества с использованием данных интернет-источников в целях совершенствования мониторинга наркоситуации/ С.А. Митягин, В.П. Крысанов //Антинаркотическая безопасность. -2015. -№1(4) – С. 43-47.
5. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ред. от 08.12.2020 №429-ФЗ). / Интернет-портал «Консультант плюс». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_17437/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_17437/)? (дата обращения 14.05.2022).

## **НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК ПРЕДМЕТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА: ТЕОРЕТИКО- МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

*Судьин С.А.*

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н.И. Лобачевского», Нижний Новгород, Россия

**Аннотация:** представлены и охарактеризованы основные социологические подходы к анализу наркотической зависимости. В рамках функционалистской парадигмы она рассматривается или как фактор формирования социальных девиаций, или в контексте явных и латентных функций, которые наркотики и наркотизация играют в обществе. Теория конфликта акцентирует внимание на социальном неравенстве, обусловленном расовыми, культурными или экономическими причинами, приводящем к формированию наркотической зависимости, а также на злой роли корпораций в популяризации зависимого поведения. Наконец, символический интеракционизм рассматривает наркотическую зависимость на индивидуальном уровне, исследуя социально-психологические механизмы ее формирования и роль группы сверстников, опосредующей наркопотребление.

**Ключевые слова:** девиантное поведение, социальные аспекты наркотизации, социологические теории наркотизации.

# DRUG ADDICTION AS A SUBJECT OF SOCIOLOGICAL ANALYSIS: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES

*Sudin S.A.*

Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod (National Research University), Nizhny  
Novgorod, Russia

**Annotation:** The main sociological approaches to the analysis of drug dependence are presented and characterised. The functionalist paradigm views it either as a factor in the formation of social deviance or in the context of the explicit and latent functions that drugs and drug use play in society. Conflict theory focuses on social inequalities due to racial, cultural or economic causes leading to drug addiction as well as on the sinister role of corporations in popularizing addictive behavior. Finally, symbolic interactionism looks at drug addiction at the individual level, exploring the socio-psychological mechanisms of its formation and the role of the peer group mediating drug use.

**Keywords:** deviant behaviour, social aspects of addiction, sociological theories of addiction

Наркотическая зависимость и шире – наркотическое поведение являются многогранными феноменами, требующими комплексного подхода к их анализу с учетом медико-биологических, психологических, правовых, просветительских и социологических аспектов. Выделение какой-либо группы факторов неизбежно ведет к редукции комплексности феномена наркотизации; однако, для достижения целей нашей конференции данная операция является необходимой для прояснения специфики социологического подхода к его анализу.

Особенности российского дискурса наркотического поведения, обусловленные принципом нулевой толерантности, в значительной мере, ограничивают возможности эмпирических исследований данного блока проблем. С другой стороны, подобный подход делает продуктивным обращение к международному опыту изучения социальных факторов наркотизации населения. В настоящей статье будут содержаться ссылки на результаты исследований, проведенных в разные годы в США и Канаде, в основу которых были положены основные социологические подходы к объяснению тех или иных негативных социальных процессов.

Социологические объяснения подчеркивают важность определенных аспектов социальной среды – социальной структуры, социальных связей с



семьей и школой, социального взаимодействия и культуры в процессе употребления наркотиков, в принятии решения о первой пробе, а также в выборе конкретного препарата. Как заметил американский социолог Элиот Карри, употребление дешевых наркотиков городскими жителями, в большинстве своем бедными и цветными, отражает влияние их низкого социального статуса и расового неравенства. «Употребление серьезных наркотиков распределено неравномерно: оно проходит «вдоль линий разлома нашего общества», оно сконцентрировано в определенных группах, и процесс подобной потребительской сегрегации продолжается уже больше полувека» [1]. Этот факт помогает объяснить, почему в 60-х годах прошлого века росло потребление героина и крэка в городах центральной Америки: эти регионы оставались бедными даже в условиях общего экономического роста в США.

Молодежь из центральных районов страны привлекал героин, потому что его физиологические эффекты помогали им забыть о своем положении, а также потому, что героиновая субкультура – употребление нелегального наркотика с друзьями, покупка наркотика у дилеров и т.д., была захватывающей альтернативой мрачной повседневной жизни. По тем же причинам в центральных регионах в 1980-х годах стал популярным крэк.

Также большую роль в росте масштабов наркотизации играют социальные связи с семьей и школой. Отсутствие близости в детско-родительских отношениях, нарушения в процессе школьной социализации приводят к дезакцептации социальных норм, употреблению наркотиков и вовлечению в другие виды делинквентного поведения.

Что касается социального взаимодействия, социологи подчеркивают, что значительное влияние на вероятность употребления алкоголя, табака и других наркотиков играют сверстники [2]. Значительная, а возможно, и большая часть употребления наркотиков начинается в подростковом возрасте, когда влияние сверстников особенно важно. Когда наши друзья на этом этапе жизни пьют, курят или употребляют другие наркотики, многие из нас хотят соответствовать толпе и поэтому сами начинают употреблять те или иные препараты. Также нельзя забывать о широкой представленности наркотиков и связанных с ними сюжетов в массовой культуре, формирующей особое отношение к ним, ритуалы потребления, образ жизни и многое другое.

В той мере, в какой социальное неравенство, социальное взаимодействие и нарркокультура влияют на употребление наркотиков, с точки зрения социологов было бы ошибкой считать, что большинство случаев употребления

наркотиков связано с биологическими или психологическими проблемами человека. Хотя эти аспекты играют определенную роль в употреблении некоторых наркотиков отдельными людьми, наркомания в значительной степени обусловлена социальной средой и должна рассматриваться как социальная проблема, а не только как психологическая или психиатрическая.

Помимо этих общих объяснений того, почему люди употребляют наркотики, социологические дискуссии об употреблении наркотиков отражают три социологические перспективы: функционализм, теория конфликта и символический интеракционизм.

### **Функционализм.**

Напомним, что функционалистская теория подчеркивает ценность социальной стабильности и стремление к ее сохранению, залогом чего является согласованность выполнения элементами системы предписанных им функций. Одновременно, большое внимание уделяется угрозам благополучию общества, исходящим от определенных аспектов общественной жизни. В рамках данной парадигмы они называются дисфункциями.

Наиболее очевидный функционалистский сюжет – понимание наркомании как болезни, обуславливающей социальную дезадаптацию, деградацию и высокий риск преждевременной смерти. Работы Т. Парсонса хорошо описывают функционалистское понимание болезни как, прежде всего, социального отклонения. Игнорирование индивидуальных страданий основано на признании важности своевременного исполнения индивидом его социальных ролей и общей ответственности за благополучие системы в целом. Личностная деградация, являющаяся следствием наркотизации, больше всего ударяет по психическому здоровью, потеря которого чревата утратой социального статуса и невозможностью играть привычный репертуар социальных ролей. Преждевременная смерть – очевидное последствие зависимости – вообще не может быть вписана в картину социального благополучия, поскольку индивид еще не успел вернуть обществу то, что оно в него инвестировало в процессе воспитания, обучения и т.д.

Однако, существует и другой аспект. В соответствии с этой теорией социологи подчеркивают, что употребление наркотиков может быть функциональным для некоторых членов общества. Очевидно, что употребление наркотиков является функциональным для самих наркоманов, поскольку оно гарантирует достижение специфических состояний и эффектов. Существование наркотиков функционально для людей, которые продают легальные или

нелегальные препараты, поскольку это обеспечивает им неплохой источник дохода даже при наличии серьезных рисков. Нелегальное употребление наркотиков также функционально для системы противодействия наркотизации, для системы уголовного правосудия, поскольку оно помогает обеспечить работой полицейских, работников судов и тюрем, которые имеют дело с лицами, попавшими на реализации нелегальных препаратов. Легальные и нелегальные наркотики также обеспечивают работой организации социального обслуживания и всевозможные НКО, чья деятельность направлена на помощь людям, зависимым от наркотиков и членам их семей. Близость функционализма и системного подхода заставляет сделать предположение о наличии устойчивой системной потребности в девиациях такого рода. Не могу не вспомнить в этой связи книгу Кристофера Бакли «Здесь курят», хорошо описывающую борьбу табачного и антитабачного лобби, их глубокую взаимозависимость и даже витальную потребность друг в друге [3]. Эти особенности системного подхода делают его крайне неудобным при анализе социально чувствительных явлений, например, затрагивающих соображения политкорректности. Так, системный подход не применяют для анализа семейного насилия, поскольку в этом случае пришлось бы признать наличие комплекса положительных подкреплений, а проще – выгод, которые жертва извлекает из ситуации.

Однако, вернемся к наркотикам и наркотизации и признаем, что наркотики, как легальные, так и нелегальные, имеют множество дисфункций для общества, и этот факт нельзя игнорировать, когда мы рассуждаем об их функциональности.

### **Теория конфликта**

Теория конфликта подчеркивает негативные последствия социального неравенства и усилия элиты, находящейся на вершине иерархии общества, по сохранению своего положения. Эта теория помогает нам понять наркотики и их употребление по крайней мере в трех аспектах. Во-первых, как уже отмечалось ранее, употребление наркотиков в бедных городских районах является следствием бедности, расового неравенства и других условий, в которых живут люди в этих районах. Они обращаются к незаконным наркотикам отчасти для того, чтобы улучшить свое эмоциональное состояние, а отчасти потому, что рынок незаконных наркотиков - это потенциальный источник немалого дохода, для получения которого не требуется никакого образования.

Во-вторых, теория конфликта подчеркивает, что расовые и этнические предрассудки и неравенство помогают определить, почему некоторые наркотики

запрещены, а также различия в мере уголовного наказания за их оборот. Например, наказание за крэк намного жестче, чем за порошковый кокаин, хотя эти два наркотика фармакологически идентичны. Потребителями крэка являются в основном бедные афроамериканцы в городских кварталах, в то время как потребителями порошкового кокаина являются в основном белые, многие из которых, по крайней мере, достаточно состоятельны, чтобы позволить себе более дорогой продукт. Эти факты побуждают многих наблюдателей утверждать, что более суровые наказания за крэк являются расово предвзятыми [4]. Другие доказательства в пользу этого аргумента теории конфликта можно увидеть в истории незаконности опиума, кокаина и марихуаны. Расовые и этнические предрассудки сыграли важную роль в том, почему эти распространённые в XIX веке наркотики стали незаконными: предрассудки против китайских иммигрантов обусловили криминализацию опиума, предрассудки против афроамериканцев криминализовали кокаин, а предрассудки против американцев мексиканского происхождения – марихуаны.

В-третьих, теория конфликта подчеркивает огромное влияние, которое транснациональные корпорации оказывают на маркетинг и продажу не только легальных наркотиков – алкоголя, табака, лекарств рецептурного отпуска, но и нелегальных наркотиков, имеющих фатальные последствия для личности и общества. Для максимизации своей прибыли эти компании делают все возможное, чтобы убедить американцев и жителей других стран использовать их продукцию. Наркомафия хитра – она снимает красивые фильмы с известными актерами (например, «Кокаин» с Джонни Деппом или «Особо опасны» Оливера Стоуна). Та же табачная промышленность годами скрывала доказательства смертельного воздействия своей продукции на человеческий организм. Все эти усилия иллюстрируют критический взгляд теории конфликта на роль, которую корпорации играют в современном обществе.

### **Символический интеракционизм**

Символический интеракционизм фокусируется на взаимодействии индивидов и на том, как они интерпретируют свое взаимодействие. Учитывая этот аспект, символический интеракционизм рассматривает социальные проблемы как возникающие в результате взаимодействия индивидов. Таким образом, он понимает употребление наркотиков как поведение, возникающее в результате взаимодействия индивида с людьми, употребляющими наркотики. В результате такого социального взаимодействия индивид учится употреблять

наркотик, а также усваивает различные установки, оправдывающие употребление наркотиков и определяющие действие наркотика как приятное.

Исследование употребления наркотиков, которое отражает этот подход, описывает классическая статья Говарда С. Беккера «Становление потребителя марихуаны». Беккер писал, что человек обычно начинает курить марихуану в присутствии опытных потребителей марихуаны. Это социальное взаимодействие, по его мнению, имеет решающее значение для того, чтобы новые потребители захотели продолжать ее употреблять. Чтобы захотеть этого, они должны научиться у опытных потребителей, которые побуждают их к употреблению марихуаны, трем моделям поведения или восприятия. Во-первых, новые пользователи должны научиться курить косяк (сигарету с марихуаной), глубоко вдыхая дым и задерживая его в легких. Во-вторых, они должны понять, что эффекты, которые они испытывают после курения достаточного количества марихуаны (пространственное искажение, чувство голода, потеря кратковременной памяти), означают, что они под кайфом. В-третьих, они должны научиться определять эти эффекты как приятные. В самом деле, если люди внезапно начинают испытывать пространственные искажения, сильный голод или потерю памяти, они вполне могут решить, что у них большие проблемы. Чтобы этого не произошло, их друзья настраивают их на позитивное восприятие наблюдаемых эффектов.

Эти три парадигмы являются основными теоретическими инструментами, используемыми для социологического анализа наркотического поведения. Важным вкладом социологического подхода в решение проблемы наркомании является предложение очевидных мер социально-экономического и культурного оздоровления городских и сельских пространств, признание определенной доли коллективной ответственности за растущие показатели наркотизации и приоритет практик социальной реабилитации в процессе ресоциализации сбившегося с пути индивида.

#### **Список литературы**

1. Currie, E. (1994). *Reckoning: Drugs, the cities, and the American future*. New York, NY: Hill and Wang.
2. Hanson, G. R., Venturelli, P. J., & Fleckenstein, A. E. (2012). *Drugs and society* (11th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett.
3. Бакли К.Т. Здесь курят / К.Т. Бакли – М.: Азбука, 2019. – 416 с.
4. Tonry, M. (2011). *Punishing race: A continuing American dilemma*. New York, NY: Oxford University Press.

## АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КЛИЕНТА В КОНТЕКСТЕ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

*Фирсов М.В.*

д. ист. н., профессор Института психолого-социальной работы, Сеченовского университета, профессор кафедры общей социологии и социальной работы ННГУ им. Н.И. Лобачевского.

**Аннотация:** в данной статье рассмотрены основные характеристики «типового клиента» в современной практике социологической работы, а также основные принципы и позиции социологической работы. В статье обсуждаются технологии индивидуальной и групповой терапии в современной практике социальной работы.

**Ключевые слова:** аддиктивное поведение, социальная работа

## ADDICTIVE BEHAVIOR OF THE CLIENT IN THE CONTEXT OF THE THEORY AND PRACTICE OF SOCIAL WORK

*Firsov M.V.*

d. in Psychology, Professor of the Institute of Psychological and Social Work, Sechenov University, Professor of the Department of General Sociology and Social Work, UNN them. N.I. Lobachevsky.

**Abstract:** This article discusses the main characteristics of the "typical client" in the modern practice of sociological work, as well as the basic principles and positions of sociological work. The article discusses the technologies of individual and group therapy in the modern practice of social work.

**Keywords:** addictive behavior, social work

Вектор институционализации теории и практики социальной работы определяется динамикой изменения «человека-в-окружающей среде». Данный конструкт был предложен в американской социальной работе еще в начале XX века М. Ричмонд [1], а затем успешно развивался в теории социальной работы на протяжении всего столетия в различных научных мировых школах.

Как показывает историческая практика, с усложнением развития общества человечество с одной стороны «воспроизводит» более сложные формы маргинализации «человека-нуждающегося в помощи», а с другой, ищет адекватные технологии помощи ему в новых социально-исторических условиях, в этом заключается своеобразная диалектика взаимодействия человека и окружающей среды в дискурсах теории социальной работы.

В исторической перспективе социально-демографические маргинализованные группы населения воссоздают различные формы асоциального поведения, и если в античности это были паразиты, свободные граждане, «не обремененные трудовой и общественно-полезной деятельностью», «профессиональные нищие» в средних веках, в середине XIX века такими группами «общественной озабоченности» являлся пролетариат, то в середине XX века такими клиентами становятся представители среднего класса, социальные болезни которых «прогрессируют» в новом веке, и они не ограничиваются только проблемами безработицы, дискриминации или нарушением прав человека. Современный клиент имеет комплекс социальных патологий, используя медицинскую терминологию он «коморбиден» или «мультиморбиден».

«Типовой клиент» в современной практике социальной работы может иметь следующие характеристики, которые не ограничиваются только данным спектром проблем, например, им может быть разведенный мужчина 45 лет, с обширной психиатрической депрессией, злоупотребляющий психоактивными веществами, имеющий нарушения пищевого поведения, попытки самоубийства, неустойчивую занятость, несколько семейных разводов, серию циклов деструктивного поведения и т.д.

В современной практике социальной работы доминируют принципы «минимально разрушительной медицины», когда осуществляется поиск не различных видов помощи одновременно, а фокусировка на «одной-двух проблемах», исходя из «активизации патологических болезней» клиента. Данная традиция в социальной работе существует со времен ее профессионального становления, когда осуществлялся поиск «самостоятельных моделей» как в ее познании, так и методов [4].

В этой связи проблема клиента в социальной работе решается либо с парадигмальных позиций, когда фокусируются на одном из видов поведения, применяя, в данном случае, технологии бихевиористских терапевтических моделей помощи, либо используют комплексные подходы интегративных практик, исходя из парадигм психодинамических, экзистенциальных, гуманистических, когнитивных или системных.

Так, в первом случае, на основе теоретических поведенческих подходов Б. Скиннера, М. Селигмана, А. Бека и других, биопсихосоциальных подходов к аддиктивному поведению, в контексте концептов теории социальной работы «человек-в-окружающей среде» омыляются биогенетические и социально-

экологические факторы, влияющие на употребление психоактивных веществ клиентом. На основе данной диагностики проблем клиента профессионалами реализуются методы индивидуальной или групповой помощи. В этой связи в современной практике социальной работы используют следующие технологии индивидуальной терапии:

- экспозиционную терапию,
- когнитивно-поведенческую терапию (КПТ)
- функционально-аналитическую психотерапию (ФАП)
- диалектико-поведенческую терапию (ДПТ)
- терапию принятия и приверженности (ТПП)
- мотивационное интервью (МИ) и ряд других [3].

Групповые методы помощи имеют различную направленность, от традиционных групп, групп анонимных наркозависимых, до групп ориентации потребления, групп семейных пар и т.д., основная задача которых обучение моделям поведения, позволяющим клиентам позитивно реагировать на различные триггеры, находящиеся в окружающей среде, активизирующие, либо провоцирующие человека к употреблению психоактивных веществ [2].

Интегративные подходы имеют большое разнообразие в теории и практике социальной работы. Несмотря на то, что евроцентристские подходы к практике помощи клиентам с аддиктивным поведением отличаются от североамериканских подходов, между ними существуют общие подходы в реализации принципов интервенций, среди которых можно выделить:

- диагностический процесс основывается на критическом изучении проблем клиентов, относительно которых запрашивается помощь, всесторонне исследуется ситуация, большое внимание уделяется отдельным деталям;
- в процессе диагностики проблем клиента внимание сфокусировано на взаимодействии внешних и внутренних сил, процесс диагностики несет в себе терапевтические функции;
- проблема клиента осмысливается с позиций нескольких теорий, подходов, моделей;
- для решения проблем клиента определяются его индивидуальные ресурсы и возможности позитивного изменения.

Однако, сегодня проблемы клиентов необходимо рассматривать не только в сложившихся парадигмах, но расширять и углублять сложившиеся подходы на основе научно-обоснованной клинической практики социальной работы.



Современная феноменология аддиктивных патологий осложняется как новыми фармакологическими свойствами искусственно синтезированных наркотиков, последствия которых мало изучены, так и современными массовыми психотическими состояниями, причиной которой стала пандемия COVID-19, обусловив новую типологию клиентов, определяемых как пандемиалы.

Проблема осложняется еще и тем, что использование наркотических средств клиентами вызывает не только одновременное состояние тревоги и депрессии, но и осложняет их психоэмоциональное состояние в контексте, а не на фоне других форм и видов асоциального поведения и зависимостей, которые наряду с ними, а также индивидуальными экзистенциальными проблемами и кризисами, всесторонне осложняют биопсихосоциальное функционирование человека в социуме.

В этой связи современная отечественная теория и практика социальной работы стоит перед новыми историческими вызовами понимания «человека-в-окружающей среде», которые должны осмысляться и реализовываться в дискурсах теории, определяемой нами как мультимодальная перспектива в социальной работе.

### **Список литературы**

1. Социальные науки: Реферативный сборник: Mary Ellen Richmond. Social diagnosis. Перевод с англ. Сухова Е.Н./ Составитель и научный редактор З.Х. Саралиева. – Вып.7.-Н.Новгород:Изд-вщНИСОЦ.2012.- 495
2. Drugs and Human Behavior Biopsychosocial Aspects of Psychotropic Substances Use. Springer, 2020, P. 568
3. Oliani S. , R. Reichert, R. Banaco Behavior Analysis and Substance Dependence Theory, Research and Intervention, Springer, 2020, P. 279.
4. Tolson E., W.Reid, C Ch.Garvin Generalist Practice a Task Centered Approach, Columbia University Press, N-Y, 1994. P. 431

## **СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СВЯЗИ СОЦИАЛЬНОГО КАПИТАЛА И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

*Гордеева С.С., Елисеева С.Ю.*

Пермский государственный национальный исследовательский университет, г. Пермь, Россия

**Аннотация:** статья посвящена изучению проблематики психического здоровья. На основе анализа научной литературы был определен уровень психического здоровья у граждан РФ и определено влияние социального капитала на их психическое здоровье.

**Ключевые слова:** психическое здоровье, социальный капитал, социологический анализ.

## **SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL CAPITAL AND MENTAL HEALTH**

*Gordeeva S.S., Eliseeva S.Yu.*

Perm State National Research University, Perm, Russia

**Resume:** The article is devoted to the study of mental health issues. Based on the analysis of scientific literature, the level of mental health among citizens of the Russian Federation was determined and the influence of social capital on their mental health was determined.

**Key words:** mental health, social capital, sociological analysis.

### **Введение**

Проблематика психического здоровья и благополучия в настоящее время находится в центре внимания социологов. Исследователи указывают на неразрывную связь между состоянием психического здоровья человека и эффективностью межличностного взаимодействия, характером семейных контактов и продуктивной реализацией профессиональных навыков. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), психическое здоровье - это «...состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество» [1]. Нарушения психического здоровья негативным образом сказываются на благополучии и эффективном функционировании индивида в обществе. Несмотря на признание важности сохранения и укрепления психического здоровья и наличие современных эффективных механизмов его коррекции, значительная доля населения стран с низким уровнем экономического развития не получает своевременную психиатрическую помощь в случае отклонений в психическом здоровье. Исследователи отмечают, что в период пандемии COVID-19 необходимость обращения со стороны населения за оказанием квалифицированной

медицинской помощи стала особенно острой [2]. Неблагоприятные тенденции в состоянии психического здоровья различных социальных групп, и как следствие, осложнение коммуникативных взаимодействий в сфере семейных и профессиональных отношений, актуализируют вопрос о связи между психическим здоровьем и социальным капиталом.

Механизм социальной обусловленности психического благополучия проявляется через принадлежность к общности или сети с устойчивой системой нормативных правил поведения в отношении здоровья. Так, индивид, включенный в социальную общность, придерживается принятых в ней практик физической активности, а регулярная физическая нагрузка, в свою очередь, оказывает благоприятное влияние на психическое здоровье. Включенность в социальные сети способствует таким положительным эффектам как формирование у индивида чувства безопасности и принадлежности к группе, признание им собственной значимости. Подобные позитивные следствия благоприятно сказываются на психическом здоровье: мотивируют более ответственное поведение в отношении здоровья, способствуют менее болезненному проживанию стрессовых ситуаций. Кроме того, включенность в разнообразные социальные связи повышает доступность различных форм поддержки, включая доступ к информации, связанной со здоровьем или получение не институциональной медицинской помощи, которые, в свою очередь, могут снизить риски развития психических расстройств. Например, социально неизолированные пожилые люди имеют относительно меньший риск развития болезни Альцгеймера, при условии контроля над другими факторами риска развития этого заболевания.

Значительное число зарубежных исследований доказывает, что высокий уровень социального капитала отдельных индивидов или социальных общностей позволяет более эффективно переживать кризисные состояния, адаптироваться к ним, а также восстанавливаться после них. Люди, имевшие незначительное число социальных связей, реже принимали превентивные меры с целью снижения рисков развития психического заболевания, а также несвоевременно обращались за медицинской помощью или помощью от других людей. Согласно экспертам ООН, социальные сети детерминируют медицинскую информированность, улучшают доступ к медицинским услугам, обеспечивают соблюдение или изменение социальных норм и практик, связанных со здоровьем [3].

В то же время, наличие психических расстройств нарушает возможность эффективного социального взаимодействия индивида и приводит к социальному перемещению индивида вниз. Так, психические отклонения существенно снижают способность индивида следовать принятым правилам межличностного взаимодействия и социальной коммуникации. Как следствие, люди, имеющие психические расстройства теряют социальные связи и оказываются в социальной изоляции. Такие распространенные психические расстройства как депрессия или тревожное расстройство могут стать факторами, дестабилизирующими супружеские связи или детско-родительские отношения. Желание дистанцироваться от «опасных» членов общества со стороны психически здоровых людей, ведет к социальной изоляции людей с психическими расстройствами, к индивидуальным трудностям этих лиц в системе социального взаимодействия, к снижению включенности в социальную жизнь и чувству одиночества.

Исходя из вышесказанного, необходимо определить, является ли уровень социального капитала детерминантой или следствием уровня психического здоровья. *Целью* настоящего исследования является анализ связи компонентов индивидуального социального капитала и психического здоровья населения современной России.

### **Материалы и методы**

В качестве эмпирической базы были взяты результаты совместного исследования ассоциации World Values Survey (WVSA) и European Values Study (EVS) за 2017 год [4]. Из общего массива (n=135 000) были отобраны граждане России (n=3635). Для анализа психического здоровья (mental health) были выбраны следующие вопросы: 1) «Ощущаете ли Вы себя счастливым?» (порядковая шкала от 1 до 4, где 1 – очень счастлив, а 4 – совсем не счастлив); 2) «Удовлетворены ли Вы своей жизнью?» (интервальная шкала от 1 до 10, где 1 – полностью не удовлетворён, а 10 – полностью удовлетворен). Измерение социального капитала осуществлялось с помощью вопросов о доверии и вовлеченности в социальные сети: 1) «Являетесь ли Вы членом организации: религиозные, политические, экологические, благотворительные, спортивные, организации образования и культуры, профсоюзы и группы взаимопомощи?» (дихотомическая шкала, где 1 – не являюсь членом организации, 2 – являюсь); 2) «Большинству людей можно доверять?» (дихотомическая шкала, где 1 – можно доверять, а 2 – нельзя доверять). Анализ данных осуществлялся с

использованием SPSS Statistics посредством частотных распределений и корреляционного, анализа.

### **Результаты**

Результаты исследования позволяют говорить о среднем уровне психического здоровья у граждан РФ. Около половины опрошенных (67%) указали, что ощущают себя вполне счастливыми. В среднем жители России удовлетворены жизнью на 6,5 из 10. Лишь 32% оценивают удовлетворённость на 5 и меньше. Показатели социального капитала россиян оказываются незначительными. Так, 76% считают, что людям нельзя доверять, и почти 90% не являются членами организаций.

В ходе анализа данных было выявлено, что показатель доверия имеет статистически значимую связь и с ощущением счастья (Спирмен = 0,100 при  $p < 0.001$ ), и с удовлетворенностью жизнью (Пирсон = -0,092 при  $p < 0.001$ ). Причем доверие является определяющим по отношению к показателям психического здоровья: от уровня доверия зависит, как индивид оценивает свое психологическое благополучие.

Если рассматривать корреляцию между ощущением счастья и членством в организациях на всей выборке, то статистически значимая связь определяется со всеми переменными (в качестве коэффициента корреляции использовался Спирмен при  $p < 0.001$ ). Однако на выборке по России значимой остается отрицательная связь только с организациями образования и культуры (-0,046), благотворительными (-0,035) и спортивными организациями (-0,075). Зависимой переменной в этой корреляции является ощущение счастья (определено на основе коэффициента Somers'D). Это позволяет сделать вывод, что включенность в социальные связи определяет, насколько индивид ощущает себя счастливым, причем чем больше его вовлеченность, тем счастливее он себя ощущает. Аналогичные выводы получаются при анализе связи между «членством в организации» и удовлетворенностью жизнью. Была выявлена статистически значимая положительная связь с профсоюзами (0,033), профессиональными ассоциациями (0,041), спортивными (0,050) и благотворительными (0,035) организациями (в качестве коэффициента корреляции использовался Пирсон при  $p < 0.05$ ). Зависимая – удовлетворенность жизнью (определено на основе коэффициента Somers'D), т.е. вовлеченность индивида в социальные связи, обуславливает его удовлетворённость жизнью. Вероятно, объяснение этой связи кроется в негативной философско-

антропологической трактовке, где подразумевается, что индивид выстраивает отношения с другими для восполнения «дефицита социальности».

### **Выводы**

Таким образом, можно говорить о влиянии социального капитала на психическое здоровье. Высокий уровень доверия создает безопасную социальную среду для индивида, что впоследствии позволяет ему выстраивать и вступать в разнообразные социальные связи. Доверительные социальные взаимодействия, в свою очередь, повышают такие свойства психологического благополучия индивида как удовлетворенность жизнью и ощущение счастья, а значит, могут снизить риски развития психических нарушений. Полученные данные рекомендуется использовать при разработке механизмов поддержания и сохранения психического здоровья россиян.

### **Список литературы**

1. Психическое здоровье / Всемирная организация здравоохранения. 2018. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-respons> (дата обращения: 07.03.2022).
2. Gavin B., Lyne J., McNicholas F. Mental health and the COVID-19 pandemic // The Irish Journal of Psychological Medicine and the College of Psychiatry of Ireland. 2020. Vol. 37 (3). pp. 156-158. DOI: <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.72>.
3. Нормальная жизнь невозможна без человеческого общения – Генсек ООН / Всемирная организация здравоохранения. 2020. URL: <https://news.un.org/ru/story/2020/07/1382161> (дата обращения: 07.03.2022).
4. Данные европейских обследований 2017-2020. World Values Survey, European Values Study [Электронный ресурс]. URL: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSEVSjoint2017.jsp> (дата обращения: 13.04.2022).

## **ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ ГЛАЗАМИ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОГО РЕГИОНА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Шпилев Д.А.*

д.с.н., доцент профессор кафедры криминологии Нижегородской академии МВД России

**Аннотация:** на основании данных, полученных в ходе анкетного опроса, определена значимость проблемы немедицинского потребления наркотиков в списке социальных проблем населения, установлены наиболее

распространенные на территории области наркотические вещества и степень их доступности, мотивы потребления и основные механизмы приобщения у различных групп населения, выявлено мнение о здоровом образе жизни и вредных привычках, причинах, побуждающих и удерживающих людей от употребления наркотиков, причины распространения наркомании, а также отношение респондентов к ней в зависимости от пола и места проживания.

**Ключевые слова:** наркотики, профилактика наркомании, легализация «легких» наркотиков, причины распространения наркомании, наркотическая зависимость, здоровый образ жизни, наркотические вещества, Интернет, сбыт.

## **THE PROBLEM OF DRUG ADDICTION THROUGH THE EYES OF THE POPULATION OF NIZHNY NOVGOROD REGION AT THE PRESENT STAGE**

*Shpilev D.A.*

Doctor of Sciences, Associate Professor, Professor of the chair of criminology of the Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia

**Abstract:** The importance of the problem of non-medical drug use among social problems of the population has been determined on the basis of the questionnaire poll; the most commonly used narcotic substances and the extent of their availability in the region have been determined; the motives of use and the main mechanisms of drug use in different groups of population have been revealed; the opinion about healthy lifestyle and bad habits, reasons which encourage and keep people from using drugs, reasons for drug addiction spread, as well as attitudes to drug addiction have been revealed.

**Keywords:** drugs, drug abuse prevention, legalization of 'light' drugs, the causes of addiction, drug dependence, healthy lifestyle, drugs, Internet, sales.

Радикальные социально-экономические преобразования, произошедшие в России в конце XX века, привели к росту наркомании среди населения. В настоящее время проблема наркозависимости исследуется в юридической, медицинской, педагогической, психологической, социологической литературе и количество публикаций постоянно растет, что связано с интенсивным развитием производства, распространения и потребления наркотиков, а также усложнением структуры этой криминальной отрасли.

В марте-июне 2021 года было проведено анкетирование жителей Нижегородского региона. Эмпирическую базу исследования составили данные, полученные в ходе опроса 563 респондентов. Опрос проведен при содействии

ГУ МВД России по Нижегородской области. Выборка территориальная, двухступенчатая.

Только 14% респондентов ведут полностью здоровый образ жизни. Еще 33% пытаются придерживаться ЗОЖ. У 15% жителей региона образ жизни нельзя назвать правильным. Интересно, что более трети людей вообще не задумываются об этом.

К числу наиболее распространенных вредных привычек респонденты отнесли неправильное питание, отсутствие занятий спортом и малоподвижный образ жизни, употребление “легких” наркотиков. Так называемые тяжелые наркотики оказались внизу рейтинга по следующей причине: для большинства респондентов это является абсолютной девиацией. В то же время среди респондентов было выявлено несколько человек, которые признались, что употребляли или употребляют на настоящий момент “тяжёлые” наркотики. Курение (в том числе, кальяна) и употребление легких алкогольных напитков оценивается как привычная повседневная практика.

Менее 50% респондентов никогда не видели людей, находящихся под воздействием наркотических средств. Тем не менее, встречи с наркоманами происходят в повседневной жизни достаточно часто – 29% респондентов видели их несколько раз (об этом чаще других говорят респонденты в возрасте от 18 до 35 лет), 11% – много раз (чаще всех встречали респонденты в возрасте 36-45 лет). Еще 15% встречали наркоманов только раз в жизни (чаще других их видели респонденты в возрасте 26-35 лет).

Большинство людей никогда не присутствовали при употреблении наркотических средств (77%). Тем не менее, 22% респондентов один или несколько раз попадали в такую ситуацию. И в том, и в другом случае, в основном, это были респонденты в возрасте от 18 до 35 лет. При этом 12% участников опроса предлагали присоединиться (в основном, это респонденты в возрасте от 18 до 35 лет), еще 6% отказались отвечать на данный вопрос (основной возраст – 26-35 лет), что говорит о высокой вероятности того, что такие предложения также были сделаны. 75% людей никогда не получали предложений о присоединении к приему наркотических веществ.

Чаще всего респонденты присутствовали при курении марихуаны – 25%. На втором месте употребление таблеток – 7%, на третьем – вдыхание химических препаратов (4%). Далее следуют нюханье порошка – 3% и укол в вену, инъекция – 2%.



Основными причинами употребления наркотиков респонденты считают любопытство, интерес, конформное поведение. Ко второй группе причин относятся желание расслабиться и уйти от жизненных проблем, преодолеть депрессию. Причины, связанные с борьбой против общественного устройства и социальной несправедливостью, наименее популярны и находятся в самом низу рейтинга.

Причины, удерживающие респондентов от употребления наркотиков, можно разделить на физиологические и социальные. К физиологическим причинам относятся высокая опасность заболеть ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С, рано уйти из жизни, а также получить непреодолимую зависимость. Социальные причины связаны с боязнью социальной эксклюзии, то есть, практически полного исключения из общественной жизни. Важно отметить, что большинство респондентов принципиально отрицательно относятся к употреблению наркотиков.

Необходимо отметить, что в общественном сознании по-прежнему сохраняется разделение наркотиков на легкие и тяжелые, что свидетельствует о неполном понимании населением последствий употребления любых видов наркотических веществ.

Основными местами приобретения наркотиков, по мнению респондентов, являются интернет, ночные клубы, а также предложения от друзей и знакомых. Самостоятельное культивирование или изготовление, а также покупка у цыган больше не считаются приоритетными способами приобретения. Таким образом, люди понимают, что основной сбыт наркотиков происходит с помощью информационных технологий.

Участники опроса считают, что наркозависимые чаще всего совершают такие преступления, как кража (76%), разбой и грабеж (69%), угон автомобиля (44%) и хулиганство (42%). Значительно реже совершаются такие преступления, как причинение телесных повреждений (32%), вымогательство (27%), изнасилование (22%), убийство (4%).

Важно, что люди понимают всю сложность лечения наркозависимости и не ассоциируют прием наркотиков с источником вдохновения для создания произведений искусства. При этом в полной мере подтверждается необходимость разъяснительной работы о ложности деления наркотиков на легкие и тяжелые. Кроме того, большинство граждан осознает, что прием наркотиков не облегчает общения с другими людьми и не является безвредным источником получения удовольствия.

В качестве основных причин распространенности наркомании респонденты указали моральную деградацию общества, вседозволенность, неудовлетворенность жизнью, социальное неблагополучие, а также доступность наркотиков благодаря, в том числе, эффективной работе наркобизнеса.

Такая причина, как подражание кумирам, не является значимой. Важно, что респонденты не связывают распространение наркомании с плохой работой правоохранительных органов.

Особое внимание следует обратить на такую причину, как отсутствие организованного досуга. Это означает, что в молодежную политику государства следует внести соответствующие изменения, обеспечивающие трудовую и досуговую занятость молодежи.

Большинство участников опроса уверены в том, что наркомания – это болезнь и ее необходимо лечить принудительно, а для профилактики наркомании необходимо ужесточение законов, то есть, эта проблема волнует людей. При этом люди не полностью согласны с тем, что наркомания – это зависимость на всю жизнь. Кроме того, не у всех вид наркомана вызывает отвращение, это означает, что общество дает наркозависимым шанс на лечение и ресоциализацию.

Мужчины отличаются повышенным рискованным поведением. Они в большей степени готовы совершать все виды негативных и девиантных поступков. По сравнению с женщинами они более всего склонны к случайным сексуальным связям, участию в драках, нанесению татуировок и зацеперству.

Мужчины чаще женщин видели людей, находящихся под воздействием наркотических веществ. Они также чаще попадали в ситуации, когда при них употреблялись наркотики. Как правило, это было курение марихуаны и употребление таблеток. Предлагали присоединиться мужчинам тоже чаще. К тому же они больше, чем женщины верят в то, что употребление наркотиков можно прекратить в любой момент.

По оценкам респондентов, наркомания больше распространена в городской среде, поэтому люди, у которых знакомые употребляют наркотики, в городе встречаются чаще. Для жителей Нижегородской области процесс приобретения наркотиков чуть более сложен, поэтому они уверены, что наркоманы выращивают (культивируют) наркотические вещества сами. При этом жители Нижнего Новгорода считают, что наркотики проще достать в учебном заведении (в школе, в вузе). Жители мегаполиса более реалистичны при оценке быстроты наступления наркозависимости.

По мнению жителей мегаполиса, наркоманы чаще совершают такие преступления, как кража и причинение телесных повреждений. Жители области уверены в том, что наркоманы чаще занимаются вымогательством. Это может быть связано с тем, что в небольших населенных пунктах люди часто знают друг друга лично, любое происшествие быстро становится достоянием гласности, а мегаполис отличается высокой анонимностью, люди в большинстве случаев не знакомы друг с другом.

Таким образом, в настоящее время в общественном сознании наркотизация не входит в число наиболее актуальных проблем, сильно отставая по значимости от таких повседневных забот, как снижение уровня жизни, безработица, качество медицинского обслуживания и алкоголизм. Однако, по мнению населения, распространение наркотиков и их доступность продолжают оставаться серьезным вызовом для общества. Основными причинами первого употребления наркотиков являются интерес, любопытство, желание испытать новые ощущения (одному или «за компанию») и приобрести новый опыт, влияние референтной группы. На восприятие проблемы наркозависимости определенное влияние оказывает гендерная и поселенческая принадлежность респондентов.

## ЮРИДИЧЕСКАЯ И ПРАВОВАЯ СЕКЦИЯ

### АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА В РАМКАХ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С УЧАСТИЕМ НКО В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

*Булыгина И.Е.<sup>1</sup>, Якунина О.Н.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

<sup>2</sup> УКОН МВД по Чувашской Республике

**Аннотация:** в статье представлены основные направления и проекты антинаркотической профилактики в Чувашской Республике.

**Ключевые слова:** система межведомственного взаимодействия, единое профилактическое пространство, проектная деятельность.

### ANTI-DRUG PREVENTION WITHIN THE FRAMEWORK OF INTERAGENCY COOPERATION WITH THE PARTICIPATION OF NGOS IN THE CHUVASH REPUBLIC

*Bulygina I.E.<sup>1</sup>, Yakunina O.N.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Chuvash State University I.N. Ulyanov"

<sup>2</sup> UCON MIA for the Chuvash Republic

**Annotation:** The article presents the main directions and projects of anti-drug prevention in the Chuvash Republic.

**Keywords:** system of interdepartmental interaction, common preventive space, project activity.

Создание системы единого профилактического пространства невозможно без включения в нее социально ориентированных некоммерческих организаций [1]. Этот ресурс должен быть ведущим в ранней профилактике потребления психоактивных веществ (ПАВ), прежде всего в молодежной среде. В Российской Федерации утвержден План мероприятий («дорожная карта») «Поддержка доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в социальной сфере». Постановлением Правительства РФ от 27 октября 2016 г. № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания» утверждены виды общественно – полезных услуг, в том числе

пункт 16 включает «Услуги по профилактике социально значимых заболеваний, курения, алкоголизма, наркомании, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни (ЗОЖ)». Эти услуги включают в себя мероприятия по профилактике социальных заболеваний, формированию здорового стиля поведения и обучению населения навыкам сохранения здоровья, особое внимание уделяется организации работы по профилактике потребления ПАВ. Положительным опытом в развитии законодательства Чувашской Республики в сфере предоставления социально-ориентированных государственных и муниципальных услуг является наличие в субъекте собственного закона, регламентирующего поддержку социально-ориентированных некоммерческих организаций (Закон Чувашской Республики от 15.09.2011 № 61 «О поддержке социально-ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО) в Чувашской Республике»). В соответствии с указанным Законом ведется реестр СОНКО – получателей поддержки Министерства экономического развития Чувашской Республики, а также в нем определены порядок и условия получения такой поддержки. В данном реестре насчитывается 47 организаций.

Наркологическая служба Министерства здравоохранения Чувашии осуществляет свое взаимодействие на основании Соглашения с межрегиональной некоммерческой общественной организацией «Здоровая нация».

Чувашская Республиканская общественная организация «Здоровая Нация» была основана 31 декабря 2009 года. Основным направлением работы организации является пропаганда здорового образа жизни, развитие семейных ценностей и формирование благоприятной среды для самовыражения молодежи в движении за здоровый образ жизни. В организации на 01.01.2021 г. насчитывается 83 члена и 364 добровольца.

На основании соглашения наркологической службой БУ «РНД» Минздрава Чувашии МРОО «Здоровая нация» осуществляется совместное сопровождение детей, имеющих проблемы с потреблением ПАВ. Подготовлены и обучены волонтеры – студенты медицинского колледжа и медицинского института, которые по окончании обучения получили удостоверения «Инструктор по ЗОЖ». Волонтеры активно участвуют в сопровождении несовершеннолетних – потребителей наркотиков в программах ресоциализации и реабилитации в рамках грантового проекта «Ступени к жизни». Всего в проекте задействовано 30 несовершеннолетних, состоящих под наблюдением у

подросткового нарколога. Реализуется первый этап данного проекта. Членами организации ведётся постоянная работа, направленная на пропаганду ЗОЖ. течение года было проведено 178 встреч, из них 68 совместно с сотрудниками прокуратуры, полиции, администрации города Чебоксары, министерства здравоохранения и министерства образования и молодёжной политики Чувашской Республики. Всего за 2021 г. во встречах приняли участие более 9 000 человек. За период 2016-2019 гг. общественной организацией «Здоровая Нация» проведено более 13 проектов социального назначения совместно с Минздравом и УКОН МВД по Чувашской Республике. За это время в них приняло участие более 3 000 человек. В рамках межведомственного взаимодействия реализуются также следующие социальные проекты:

- «10 уроков самообороны», который направлен на апробацию периода адаптации при занятиях спортом, вовлечение людей в массовые занятия спортом и даёт возможность познакомиться с различными видами единоборств в рамках одного проекта.»;

- «Подготовка инструкторов по ЗОЖ и ГТО». Проект направлен на подготовку инструкторов по ЗОЖ и ГТО, реализуется третий год. Обучение проходит в несколько этапов и имеет ряд выпускных задач для получения сертификата (всего три этапа). За три года обучено три группы – всего 78 человек. Инструктора участвуют и помогают в организации мероприятий, проводимых организацией, а также систематически проводят встречи в школах республики. Инструктора работают с населением при плотном межведомственном взаимодействии с членами антинаркотических комиссий и комиссий по профилактике правонарушений при муниципалитетах. В рамках соглашения о сотрудничестве с ФКУ «Уголовно – исполнительной инспекции УФСИН России по Чувашской Республике» инструктора систематически проводят тренинги и занятия для подростков, находящихся в группе риска и состоящих на учёте [2].

- Проект «10 000 шагов к здоровью» направлен на повышение физической активности. За прошедший год было проведено 23 массовых выхода, в том числе с участием профессиональных спортсменов, врачей, известных общественных деятелей, в том числе и членов общественной палаты Чувашской Республики, депутатов, певцов и актёров Российского уровня.

- Проект «Чувашия без табака». Было проведено 19 мониторингов по Чувашской Республике по выполнению законодательства, связанного с охраной здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий

потребления табака [3]. В ходе мониторинга удалось зафиксировать около 140 фактов нарушения законодательства, ознакомить руководителей организаций с данными фактами нарушений, а в последующем удалось убедить устранить данные факты.

- Проект «Подари ребенку Чудо». Цель проекта: пропаганда здорового образа жизни и семейных ценностей, обеспечения социальной защиты, медико-психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации воспитанников детских домов, повышения качества их образования и профессиональной ориентации, а также привлечения внимания общественности к проблемам нравственного здоровья, условий жизни и социализации детей-сирот, преодоления социального сиротства. В рамках этого проекта ежегодно проводятся выезды в детские дома Чувашской Республики.

- Проект «Кибер-Патруль». Данный проект реализуется совместно с прокуратурой Чувашской Республики». Только за первую половину 2021 года удалось закрыть путём обращения в Роскомнадзор около 20 сайтов, продававших наркотические средства и иные ПАВ. В городе Чебоксары было уничтожено 45 надписей, содержащих текст, рекламирующий наркотические средства. Изготовлена методичка по определению надписей, содержащих рекламу ПАВ, а также механизмы передачи информации компетентным органам. В рамках проекта ежеквартально проходят встречи с директорами управляющих компаний для разъяснения важности выявления новых надписей и своевременного их закрашивания.

- Республиканским Советом женщин Чувашии и Советом отцов Чувашии реализуется проект «Мы за трезвые семейные традиции», в рамках которого привлекается внимание общественности к проблемам употребления ПАВ и проводится системная профилактическая работа с проблемными семьями, а также проект «Ты нужна нам, подруга», направленный на ресоциализацию женщин, освобождающихся из мест лишения свободы. Все проекты реализуются в системе межведомственного взаимодействия, участниками которого являются все субъекты профилактики, которые координируются Антинаркотической комиссией Чувашской Республики, на уровне муниципалитетов – муниципальными антинаркотическими комиссиями.

В декабре 2020 года при поддержке управления по контролю за оборотом наркотиков МВД по Чувашской Республике создана автономная некоммерческая организация «Центр антинаркотической пропаганды «Мотивация». Руководитель центра – подполковник полиции в отставке Алексей Афанасьев,

прослуживший более 20 лет в правоохранительных органах, осуществляющих государственную антинаркотическую политику.

С момента образования Центра совместно с субъектами профилактики Чувашской Республики организовано и проведено около 20 крупномасштабных антинаркотических акций, участниками которых, в первую очередь, являются подростки из «группы риска», т.е. состоящие на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних, имеющие опыт первой пробы ПАВ, а также воспитанники социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Работа Центра выстраивается по нескольким направлениям: проведение разъяснительной работы среди несовершеннолетних и их родителей (лекции, беседы, видеолектории, участие в «круглых столах», семинарах и т.д.); организация активного времяпровождения молодежи (спортивные праздники «Горячий лед» и «просто день в Простопарке», турнир на кубок УКОН МВД по Чувашской Республике по картингу, велопробег и т.д.); военно-патриотическое воспитание молодежи («Уроки мужества», военная эстафета с элементами квеста «Весна Победы», тематические лагерные смены в ДОЛ «Юный спецназовец» и т.д.). Волонтеры Центра стали незаменимыми помощниками МВД по Чувашской Республике и принимают активное участие во всех антинаркотических акциях, проводимых на территории республики.

При всем многообразии проводимой работы, для повышения эффективности реализуемых программ необходимо разработать Государственный стандарт в области первичной профилактики, а также требования к специалистам в области профилактики, выработать механизм обязательного участия в профилактических программах родителей, дети которых являются субъектами профилактики.

#### **Список литературы:**

1. Булыгина И.Е., Дорофеева Л.Г., Голенков А.В. Реализация межведомственного взаимодействия в профилактике употребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних в Чувашской Республике // Вопросы наркологии. 2017. № 1. С. 89-94.
2. Булыгина И.Е. Психологическая характеристика детей и подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами: Материалы конференции «Здоровое поколение – наше будущее». Чебоксары, 2003. С. 100-103.
3. Голенков А.В. Социально-психологические особенности табачной зависимости у жителей Чувашии // Наркология. 2013. Т.12. №1 (133). С.28-32.



**ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОРГАНИЗАЦИЕЙ РАБОТЫ  
ОВД ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ КОНТРОЛЯ ЗА ЛИЦАМИ, КОТОРЫМ  
ПО РЕШЕНИЮ СУДЬИ НА ОСНОВАНИИ Ч.2.1 СТ. 4.1 КОАП РФ  
ВМЕНЕНА ОБЯЗАННОСТЬ ПРОЙТИ ДИАГНОСТИКУ,  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ЛЕЧЕНИЕ ОТ  
НАРКОМАНИИ И (ИЛИ) МЕДИЦИНСКУЮ И (ИЛИ) СОЦИАЛЬНУЮ  
РЕАБИЛИТАЦИЮ В СВЯЗИ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ  
СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА**

*Кобзан О.В.<sup>1</sup>, Валькова О.В.<sup>2</sup>, Пухова Т.М.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> начальник 2 отдела Управления по контролю за оборотом наркотиков ГУ МВД России по Нижегородской области, подполковник полиции;

<sup>2</sup> оперуполномоченный по ОВД 2 отдела Управления по контролю за оборотом наркотиков ГУ МВД России по Нижегородской области, майор полиции;

<sup>3</sup> старший оперуполномоченный по ОВД 2 отдела Управления по контролю за оборотом наркотиков ГУ МВД России по Нижегородской области, капитан полиции.

**Аннотация:** В статье на основе анализа нормативных правовых актов, организации работы территориальных органов внутренних дел ГУ МВД по Нижегородской области рассмотрен порядок осуществления контроля за исполнением лицом возложенной на него судьей при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ.

**Ключевые слова:** наркомания, немедицинское потребление наркотиков, наркотические средства и психотропные вещества, обязанность.

**PROBLEM QUESTIONS, RELATED TO THE ORGANIZATION OF THE  
WORK OF THE DEPARTMENT OF INTERNAL AFFAIRS TO EXERCISE  
CONTROL OVER PERSONS WHO, BY DECISION OF THE JUDGE ON THE  
BASIS OF PART 2.1 OF ART. 4.1 OF THE CODE OF ADMINISTRATIVE  
OFFENSES OF THE RUSSIAN FEDERATION, AN OBLIGATION IS  
IMPOSED TO UNDERGO DIAGNOSTICS, PREVENTIVE MEASURES,  
TREATMENT FOR DRUG ADDICTION AND (OR) MEDICAL AND (OR)  
SOCIAL REHABILITATION IN CONNECTION WITH THE CONSUMPTION  
OF NARCOTIC DRUGS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES WITHOUT  
A DOCTOR'S PRESCRIPTION**

*Kobzan O.V.<sup>1</sup>, Valkova O.V.<sup>2</sup>, Pukhova T.M.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Head of the 2nd Division of the Directorate for Drug Control of the Main Directorate of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Nizhny Novgorod Region, Police Lieutenant Colonel;

<sup>2</sup> Operative for Internal Affairs of the 2nd Division of the Directorate for Drug Control of the Main Directorate of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Nizhny Novgorod Region, Police Major;

<sup>3</sup> Senior Operative for the Department of Internal Affairs of the 2nd Department of the Directorate for Drug Control of the Main Directorate of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Nizhny Novgorod Region, police captain.

**Annotation:** In the article, based on the analysis of regulatory legal acts, the organization of the work of the territorial bodies of internal affairs of the Main Directorate of the Ministry of Internal Affairs for the Nizhny Novgorod Region, the procedure for exercising control over the fulfillment by a person of the obligation assigned to him by a judge when imposing an administrative penalty to undergo diagnostics, preventive measures, treatment for drug addiction and (or ) medical and (or) social rehabilitation in connection with the consumption of narcotic drugs or psychotropic substances without a doctor's prescription or new potentially dangerous psychoactive substances.

**Key words:** drug addiction, non-medical drug use, narcotic drugs and psychotropic substances, obligation.

Одним из приоритетных направлений оперативно-служебной деятельности МВД России и территориальных органов внутренних дел является организация взаимодействия с органами государственной власти, местного самоуправления, общественными объединениями, а также иными правоохранительными органами с целью формирования Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ<sup>1</sup>.

Основной задачей создаваемой Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркотических средств и психотропных веществ<sup>2</sup> является декриминализация населения и, в первую очередь, порастающего поколения.

В рамках формирования Национальной системы предусмотрено создание института альтернативной ответственности в качестве инструмента побуждения наркопотребителей к участию в программах реабилитации и ресоциализации. Данный институт вводит в систему права возможность для самого

---

<sup>1</sup> Далее – Национальная система.

<sup>2</sup> Далее – наркопотребителей.

наркопотребителя, привлекаемого к ответственности, в процессуальном порядке сделать осознанный выбор между угрозой назначения наказания и перспективой освобождения от наркозависимости через реабилитационные программы.

В этих целях на федеральном уровне принят ряд нормативных правовых актов, направленных на мотивацию потребителей наркотиков к обращению за наркологической помощью через инструменты правового воздействия.

С 25 мая 2014 г. вступил в силу Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. №313-ФЗ<sup>3</sup>, которым в действующее законодательство внесены дополнения, устанавливающие основания и порядок возложения на лиц, больных наркоманией, привлеченных к административной ответственности за совершение правонарушений в сфере незаконного оборота наркотических средств или осужденных за совершение преступлений, обязанности пройти диагностику, курс лечения и (или) медико-социальную реабилитацию<sup>4</sup>.

Кроме того, постановлением Правительства РФ от 28 мая 2014 г. № 484 утверждены «Правила контроля за исполнением лицом возложенной на него судьей при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача»<sup>5</sup>.

Указанная обязанность в виде диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации возлагается судьей на основании части 2.1 статьи 4.1 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Приказом МВД России от 26 февраля 2018 г. № 111 утвержден «Порядок организации работы в органах внутренних дел Российской Федерации по осуществлению контроля за исполнением лицом, признанным больным наркоманией либо потребляющим наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на него судьей при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально

---

<sup>3</sup> Далее – Федеральный закон №313-ФЗ.

<sup>4</sup> Далее – обязанность.

<sup>5</sup> Собрание законодательства РФ, 2014, № 22, ст. 2889; 2016 №15, ст. 2087.

опасных психоактивных веществ в медицинской организации и (или) учреждении социальной реабилитации».

Безусловно, вышеуказанные нормативные правовые акты оказали определенное влияние на формирование механизма мотивации наркопотребителей на прохождение медицинских и реабилитационных мероприятий, направленных на избавление от наркотической зависимости.

Хотелось бы рассмотреть опыт применения действующего законодательства в данной сфере на примере Нижегородской области, а также обозначить проблемные вопросы, которые возникают у органов внутренних дел в рамках деятельности по контролю за лицами, которым вменена обязанность.

С 2014 года на территории Нижегородской области заинтересованными министерствами и ведомствами организована работа с лицами, привлеченными к административной ответственности за немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, которым по суду вменена обязанность.

До вступления в силу Приказа МВД России от 26 февраля 2018г. № 111, подразделения Главного управления МВД России по Нижегородской области<sup>6</sup> при осуществлении контроля за лицами, которым вменена обязанность, руководствовались действующим законодательством, а также нормативными документами ГУ МВД<sup>7</sup>, определяющими механизм контроля и порядок ведения учета лиц, привлеченных к административной ответственности за совершение правонарушений в сфере незаконного оборота наркотиков, которым судьей вменена обязанность.

Кроме того, ГУ МВД разработаны методические рекомендации, определяющие алгоритм взаимодействия с министерством здравоохранения Нижегородской области с целью осуществления контроля и выявления фактов уклонения от исполнения обязанности.

В рамках данной деятельности в каждом территориальном органе внутренних дел региона сформирована и ведется база данных на лиц рассматриваемой категории, установлены отчетные формы и сроки их подготовки, в соответствии с которыми сотрудники ОВД, закрепленные за данной линией работы, представляют сведения по лицам, поставленным на учет,

---

<sup>6</sup> Далее - ГУ МВД.

<sup>7</sup> Приказ ГУ МВД от 26.07.2016 №591 и распоряжение ГУ МВД России от 20.07.2016 №1/559р, Рекомендации по организации работы территориальных органов МВД России, указание от 08.09.2016 № 50/568.

привлеченным к административной ответственности за неисполнение обязанности. За сотрудниками подразделений по контролю за оборотом наркотиков территориальных ОВД закреплены функции по регистрации в журнале учета, заполнению учетных карт и ведению накопительных дел на лиц, имеющих обязанность. Проводятся систематические сверки лиц, имеющих обязанность, с районными и мировыми судами, а также медицинскими (наркологическими) службами Нижегородской области.

Кроме этого, организована совместная работа с муниципальными антинаркотическими комиссиями по мотивированию лиц, уклоняющихся от исполнения возложенной судом обязанности, которая осуществляется в рамках «Методических рекомендаций муниципальной антинаркотической комиссии по организации работы с лицами, уклоняющимися от исполнения возложенной судьей обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию»<sup>8</sup>.

Информация о лицах, уклоняющихся от исполнения обязанности, направляется территориальными ОВД в адрес глав администраций районов и городских округов Нижегородской области, с целью рассмотрения на заседаниях муниципальных антинаркотических комиссий и организации исполнения мероприятий по мотивации наркопотребителей к исполнению обязанности.

В целях повышения эффективности розыска лиц, уклоняющихся от исполнения обязанности, сотрудниками ГУ МВД России и территориальных ОВД организовано систематическое внесение сведений о лицах рассматриваемой категории, в единую автоматизированную систему ГУ МВД, для последующего их выявления и привлечения к административной ответственности, предусмотренной ст. 6.9.1 КоАП РФ.

Обеспечена своевременность внесения в модуль «Административная практика» сервиса обеспечения охраны общественного порядка (СООП) сведений о наложенной на наркопотребителя обязанности.

В целях повышения эффективности работы территориальных органов МВД России, дислоцированных на территории Нижегородской области, по противодействию правонарушениям в сфере незаконного оборота наркотиков, а также мотивированию наркопотребителей к лечению от наркотической зависимости, разработан алгоритм направления материалов административного

---

<sup>8</sup> рег. №50/2728 от 29.06.2017

производства в суд по административным правонарушениям, ответственность за которые предусмотрена статьями 6.8, 6.9, 6.9.1, ч.2,3 ст. 20.20 и ст. 20.21 КоАП РФ. В соответствии с указанным алгоритмом, ответственные сотрудники при направлении в суд материалов за совершение административного правонарушения в области законодательства о наркотических средствах и психотропных веществах, выходят с ходатайством о возложении обязанности в соответствии с ч.2.1. ст. 4.1. КоАП РФ.

С 2016 года на территории области ГУ МВД организовано проведение оперативно–профилактического мероприятия под условным наименованием «Уклонист», направленного на активизацию работы органов внутренних дел по привлечению лиц, уклоняющихся от исполнения обязанности, к административной ответственности.

В свою очередь Управлением осуществляется ведомственный контроль за деятельностью территориальных подразделений по данной линии. В соответствии с утвержденным план-заданием проводятся проверки организации работы на местах. Оказывается методическая и практическая помощь. Проводятся рабочие совещания по зональному принципу, на которых рассматриваются проблемные вопросы по данному направлению и пути их решения.

Принимаемые меры в целом позволили оперативно воздействовать на организацию и эффективность работы по рассматриваемому направлению деятельности. Вместе с тем, есть ряд проблемных вопросов, с которыми столкнулись территориальные органы внутренних дел при осуществлении контроля за лицами, имеющими обязанность.

Так, согласно постановлению Правительства РФ от 28 мая 2014 г. № 484, лицо считается уклоняющимся, если оно не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписания лечащего врача.

Снятие с учета лица, на которое возложена обязанность, осуществляется в случаях:

- а) завершения исполнения лицом обязанности;
- б) отмены исполнения лицом обязанности судом;
- в) смерти лица;
- г) по решению суда о признании лица безвестно отсутствующим.

Уже можно констатировать тот факт, что на территории региона наиболее сложно реализуемым основанием для снятия с учета является пункт «б) отмена исполнения лицом обязанности судом».

Сотрудниками ГУ МВД проведен анализ сведений, представленных территориальными ОВД, о подготовленных и направленных в районные (городские) суды Нижегородской области и судебные участки судебных районов г. Н. Новгорода и Нижегородской области заявлений о прекращении исполнения постановлений об административном наказании в части возложенной обязанности на лиц, с возложением обязанности пройти диагностику, в связи с потреблением наркотических средств без назначения врача в 2014-2019 гг, на основании разработанного алгоритма ГУНК МВД России по порядку принятия мер для снятия с учета отдельных категорий лиц, на которых судом при назначении административного наказания возложены обязанности в порядке ч. 2.1. ст. 4.1. КоАП РФ (исх. № 8/7-15157 от 16.10.2017)<sup>9</sup>.

Данный Алгоритм изучен на семинар-совещании с сотрудниками подразделений по контролю за оборотом наркотиков территориальных органов МВД России, дислоцированных в Нижегородской области, который проходил 15.11.2017 на базе ГУ МВД.

Для рассмотрения вопроса о возможности практического применения судьями районных (городских) судов Нижегородской области алгоритм направлен заместителю Председателя Нижегородского суда (рег. №50/4760 от 02.11.2017).

Число лиц, состоящих на учете в территориальных подразделениях МВД России, дислоцированных на территории Нижегородской области, у которых с момента вступления в силу решения суда о возложении обязанности истекло более двух лет, составляет 2 205. Число лиц, содержащихся в местах лишения свободы и СИЗО, составляет 499.

Сотрудниками ОВД направлено 404 заявления о прекращении исполнения постановлений об административном наказании в части возложенной обязанности. Положительно рассмотрены 195 заявлений, что составляет 48% от всех направленных заявлений.

Количество определений, где судом отказано в удовлетворении – 64, что составляет 16% от всех направленных заявлений, количество не рассмотренных заявлений – 145 или 36%.

---

<sup>9</sup> Далее - Алгоритм

Необходимо отметить, что отсутствует единая практика применения законодательства при рассмотрении дел данной категории.

Проведенный анализ сведений, представленных сотрудниками территориальных ОВД, показал, что при отказе в удовлетворении заявлений по прекращению исполнения постановлений об административном наказании в части возложенной обязанности, судьи ссылаются на следующее действующее законодательство:

1. В соответствии со ст. 3.2 КоАП РФ данная обязанность не является видом наказания и не может быть принудительно осуществлена в ходе исполнения постановления по делу об административном правонарушении.

К примеру: в ходе рассмотрения поступившего заявления о прекращении исполнения постановления об административном наказании в отношении лица судья судебного участка №2 Приокского судебного района г. Н. Новгорода разъясняет, что законодательством не предусмотрено прекращение исполнения постановления в части возложения обязанности по истечению сроков давности. Вместе с тем, судебными участками №№ 4, 5 Приокского судебного района г.Н. Новгорода заявления рассмотрены положительно, то есть прекращено исполнение постановлений за 2014-2015 гг в части возложения на лиц обязанности пройти диагностику.

2. В соответствии с п.4 ст. 31.7 КоАП РФ судья, вынесший постановление о назначении административного наказания, прекращает исполнение постановления в случае истечения сроков давности, установленных ст. 31.9 КоАП РФ, а не отменяет постановление о назначении наказания (как прописано в алгоритме).

3. В соответствии с положениями ч. 2 ст. 31.9 и ст. 32.7 КоАП РФ уклонение является основанием для прерывания срока давности исполнения постановления. Следовательно оснований для прекращения исполнения постановления не имеется. При этом необходимо отметить, что в соответствии с п. 36 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2015 №5 исполнение постановления по делу об административном правонарушении подлежит прекращению на основании п. 4 ст. 31.7 КоАП РФ по истечению срока давности исполнения постановления, установленного ч.1 ст. 31.9 КоАП РФ, независимо от того, что исполнение не производилось либо произведено не полностью.

4. По заявлениям на лиц, находящихся в местах лишения свободы, судьи выносят отсрочки об отказе в удовлетворении, мотивируя это тем, что граждане могут пройти лечение после отбытия наказания.



Проанализировав материалы, направляемые в суд для прекращения исполнения постановления о назначении административного наказания в части возложенной обязанности, можно сделать вывод, что на территории региона судебная практика сложилась таким образом, что в большинстве случаев исполнение постановления в части возложенной на лицо обязанности прекращается:

- на основании ч. 4. ст. 31.7 КоАП РФ при рассмотрении материалов на лиц, местонахождение которых не установлено;

- согласно ч. 1 ст. 31.4 КоАП РФ при рассмотрении материалов на лиц, находящихся в местах лишения свободы.

При этом следует учитывать, что по общему правилу срок давности привлечения к административной ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан составляет один год со дня совершения административного правонарушения. При длительном административном правонарушении сроки давности начинают исчисляться со дня обнаружения административного правонарушения<sup>10</sup>.

Это означает, что в случае неоднократного привлечения лица к административной ответственности по статье 6.9.1 КоАП РФ (в рамках исполнения одной возложенной обязанности) годичный срок давности привлечения к административной ответственности в каждом случае будет исчисляться заново, исходя из дат последнего обнаружения факта неисполнения обязанности, а также истечения срока, предоставленного судьей лицу для начала исполнения обязанности<sup>11</sup>.

Спорным является и необходимость возбуждения дела об административном правонарушении, предусмотренном статьей 6.9.1 КоАП РФ.

---

<sup>10</sup> Так, согласно абзацу второму пункта 14 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 24.03.2005 № 5 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях», срок давности привлечения к ответственности исчисляется по общим правилам исчисления сроков - со дня, следующего за днем совершения административного правонарушения (за днем обнаружения правонарушения). В случае совершения административного правонарушения, выразившегося в форме бездействия, срок привлечения к административной ответственности исчисляется со дня, следующего за последним днем периода, предоставленного для исполнения соответствующей обязанности.

<sup>11</sup> Практическое пособие «Особенности процессуального оформления дела об административном правонарушении, предусмотренном статьей 6.9.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях»<sup>11</sup> «Уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ» подготовлено авторским коллективом ФГКУ «ВНИИ МВД России».

Понятие административного расследования в законодательстве не закреплено. Однако для понимания сущности административного расследования следует руководствоваться Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2005 № 5 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении КоАП РФ», согласно которому:

п. 3. Административное расследование (ст. 28.7 КоАП РФ) представляет собой комплекс требующих **значительных временных затрат** процессуальных действий, направленных на выяснение всех обстоятельств административного правонарушения, их фиксирование, юридическую квалификацию и процессуальное оформление. Проведение административного расследования должно состоять из реальных действий, направленных на получение необходимых сведений, в том числе путем проведения экспертизы, установления потерпевших, свидетелей, допроса лиц, проживающих в другой местности (в ред. Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 10.06.2010 № 13).

Главным условием для принятия решения о проведении административного расследования является необходимость осуществления экспертиз или иных процессуальных действий, требующих значительных временных затрат. К подобным действиям КоАП относит:

- получение объяснений лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении (ст. 26.3);
- получение показаний потерпевшего и свидетелей по делу об административном правонарушении (ст. 26.3);
- взятие проб и образцов (ст. 26.5);
- фотографирование или фиксирование иным способом вещественных доказательств (ст. 26.6);
- направление поручения для совершения определенных действий по делу об административном правонарушении (ст. 26.9);
- направление запроса по делу об административном правонарушении (ст. 26.9);
- истребование сведений (ст. 26.10).

Учитывая вышеизложенное следует, что к этапу процессуального оформления результатов административного расследования проведение оперативно-розыскных мероприятий по установлению фактического местонахождения правонарушителя не относится и не применимо.

Вместе с тем необходимо отметить, что получение справки из медицинской организации (уведомления) об уклонении лица от исполнения

возложенной на него судьей обязанности, является основанием для привлечения указанного лица к административной ответственности по ст. 6.9.1 КоАП РФ.

Таким образом, правовых оснований для проведения административного расследования у должностного лица органа внутренних дел не имеется, так как после получения справки и последующего составления административного протокола им фактически никакие процессуальные действия, требующие значительных временных затрат, не проводятся, административное расследование, по сути, не ведется.

*Например, судья Заволжского районного суда города Ульяновска, изучив материал об административном правонарушении, предусмотренном ст. 6.9.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, в отношении гр. М, установил:*

*09.11.2017 г. в Заволжский районный суд города Ульяновска поступил протокол об административном правонарушении АП-73 № 35 401332 от 07.11.2017 г., составленный УУП ОМВД России по Заволжскому району г. Ульяновска, в отношении М.о привлечении к административной ответственности по ст. 6.9.1 КоАП РФ, по факту совершения 10.07.2017 г. в 12 часов 00 минут по адресу: <адрес>, правонарушения, а именно уклонения от обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании, медицинскую и социальную реабилитацию в ГКУЗ «УОКНБ» по постановлению мирового судьи судебного участка № 7 Заволжского района г. Ульяновска от 21.06.2017 г.*

*Из представленного материала усматривается, что 17.08.2017 г. УУП ОП № 4 УМВД России по городу Ульяновску <данные изъяты> было вынесено определение о возбуждении дела об административном правонарушении и проведении административного расследования.*

*В соответствии с ч. 3 ст. 23.1 КоАП РФ, судьями районных судов рассматриваются дела об административных правонарушениях, производство по которым осуществляется в форме административного расследования.*

*В соответствии с ч. 1 ст. 28.7 КоАП РФ в случаях, если после выявления административного правонарушения, осуществляются экспертизы или иные процессуальные действия, требующие значительных временных затрат, проводится административное расследование.*

*Вместе с тем, в определении о проведении административного расследования указано, что в рамках административного расследования*

*необходимо время для сбора документов для привлечения к административной ответственности М. по ст. 6.9.1 КоАП РФ.*

*Как следует из представленных материалов, по данному административному материалу определение о проведении административного расследования вынесено без каких-либо оснований, после его вынесения фактически никакие процессуальные действия, требующие значительных временных затрат, не проводились, административное расследование, по сути, не велось.*

*В соответствии со статьей 47 Конституции РФ никто не может быть лишен права на рассмотрение его дела в том суде и тем судьей, к подсудности которых оно отнесено законом.*

*В соответствии со статьями 22.1, 23.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях данное дело об административном правонарушении подведомственно мировому судье по месту совершения административного правонарушения, то есть мировому судье судебного участка № 8 Заволжского судебного района города Ульяновска.*

*Учитывая вышеизложенное, судья считает необходимым вернуть указанный протокол об административном правонарушении с приложенными к нему документами в ОМВД России по Заволжскому району г. Ульяновска для устранения недостатков.<sup>12</sup>*

На основании вышеизложенного предлагается внести соответствующие изменения в Правила контроля за исполнением лицом возложенной на него судьей при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, утвержденные постановлением Правительства РФ от 28.05.2014 №484, а именно дополнить пункт 13 Правил подпунктом «г» следующего содержания:

«г) истечение срока давности привлечения к административной ответственности за уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных ПАВ».

---

<sup>12</sup> <http://docs.pravo.ru/document/view/78644238/90222219/>

Среди иных проблем, влияющих на эффективность реализации изменений, внесенных Федеральным законом №313-ФЗ в административное законодательство, можно выделить следующие:

1. Законодательно не определен период, в течение которого лицу надлежит обратиться в соответствующую организацию для исполнения возложенной на него обязанности и по истечению которого, в случае уклонения, лицо может быть привлечено к ответственности по статье 6.9.1 КоАП России. В связи с этим указанный срок назначается судом самостоятельно (данный срок, как правило, варьируется от 3 до 10 суток), а в некоторых случаях срок явки лица для исполнения обязанности судом не устанавливается.

2. Не определен порядок исполнения возложенной на лиц судом обязанности в случае их содержания в СИЗО или исправительных учреждениях. На законодательном уровне сотрудники ФСИН России не наделены полномочиями по контролю за исполнением постановлений суда лицами, содержащимися в учреждениях исполнения наказаний.

3. Материалы о совершении несовершеннолетними административных правонарушений в сфере НОН рассматриваются территориальными комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав. В то же время, действующим законодательством не предусмотрена возможность возложения обязанностей в порядке ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ данными комиссиями (возможна только по решению суда).

Недостаточная мотивация наркопотребителей к исполнению обязанности является на сегодняшний день ключевой проблемой.

Наркопотребитель, в особенности, «эпизодический» наркоман, тот, кто еще не попался на преступлениях и нарушениях, как правило, лечиться не хочет, потому что боится последующего контроля со стороны государства – постановки на учет в наркологической службе, регулярных медобследований, отметок, явок на профилактику. Ситуации, когда наркопотребитель охотно добровольно идет на лечение и профилактические мероприятия, очень редки.

Необходимо разработать комплекс правовых и организационных мероприятий, направленных на создание дополнительных стимулов для больных наркоманией принять решение о прекращении потребления наркотиков, пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

Мотивирование наркопотребителей на выполнение возложенной судом обязанности позволит не только освободить от наркотического плена их самих, но даст колоссальный оздоравливающий эффект для всего общества.

Находясь в реабилитационном центре, наркопотребитель доступен для медицинского, психологического и социального воздействия и, что особенно важно, выключается из незаконного оборота наркотиков и не совершает неизбежных преступлений корыстного и насильственного характера.

#### **Список литературы:**

1. Аминов Д.И. Молодежный экстремизм в России / Д.И. Аминов, Р.Э. Оганян. М.: Academia, 2007. 200 с.
2. Босхамджиева Н.А. Административная деликтность в системе угроз общественной безопасности / Н.А. Босхамджиева // Административное право и процесс. 2013. № 1. С. 14 - 19.
3. Бутков А.В. Причины административных правонарушений и деятельность органов внутренних дел по предупреждению противоправного поведения / А.В. Бутков // Административное право и процесс. 2005. № 1. С. 25 - 29.
4. Воронин М.Ю. Правовые основы формирования системы профилактики административных правонарушений / М.Ю. Воронин // Труды Академии управления МВД России. 2016. № 4 (40). С. 10 - 12.
5. Занина Т.М. Административно-правовые аспекты ювенальной юстиции / Т.М. Занина // Актуальные проблемы административного и административно-процессуального права: Материалы ежегодной всероссийской научно-практической конференции (Сорокинские чтения) (Санкт-Петербург, 25 марта 2016 года): Сб. науч. ст.: В 3 т. / Под ред. Ю.Е. Аврутина, А.И. Каплунова. СПб.: Санкт-Петербургский университет МВД России, 2016. С. 201 - 206.
6. Костенников М.В. Административная деликтность несовершеннолетних и роль полиции в борьбе с ней: Монография / М.В. Костенников. Домодедово: ВИПК МВД России, 2014. 107 с.
7. Петрова Т.А. Административно-правовые основы деятельности органов внутренних дел по противодействию экстремизму в молодежной среде: Дис. ... канд. юрид. наук / Т.А. Петрова. М., 2009. 219 с.
8. Сергеева Ю.В. Административно-правовое регулирование противодействия молодежному экстремизму органами внутренних дел: Дис. ... канд. юрид. наук / Ю.В. Сергеева. М., 2014. 172 с.

# КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ БОРЬБЫ С НАРКОМАНИЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

*Корелов О.А.*

профессор кафедры управления Нижегородской академии МВД России, кандидат физико-математических наук

**Аннотация:** в данной статье рассматривается вопрос о методологии борьбы с наркоманией в свете принципиальных, ключевых особенностей современной эпохи, как в целом, так и, в частности, применительно к России.

**Ключевые слова:** наркомания, наркотические средства.

## CONCEPTUAL FOUNDATIONS OF THE FIGHT AGAINST DRUG ADDICTION IN MODERN RUSSIA

*Korelov O.A.*

Ph.D. in Physics and Mathematics, Professor of Department of management Nizhniy Novgorod Academy of the Ministry of Internal of the Russian Federation, NizhniyNovgorod, Russia

**Abstract:** This article discusses the issue of the methodology of combating drug addiction in the light of the fundamental, key features of the modern era, both in general and, in particular, in relation to Russia.

**Keywords:** drug addiction, narcotic drugs

Рассуждения о том, что немедицинское употребление наркотиков у подростков – зло, и это зло угрожает основам российского общества и всей мировой цивилизации, давно стали общепринятыми. Проблема обсуждается. Принимаются меры. Результат – околонулевой. По-видимому, для обретения надежды на успех следует вспомнить мудрое правило, гласящее, что не стоит приниматься решать частные проблемы, не решив общие, и рассмотреть вопрос о методологии борьбы с наркоманией в свете принципиальных, ключевых особенностей современной эпохи, как в целом, так и, в частности, применительно к России.

Все это заставляет от общих рассуждений перейти к выяснению вполне конкретных аспектов интересующего нас социального явления, выявление сути которого определяется той системной функцией, которую оно выполняет в целостном общественном организме.

Суть наркомании в этом смысле – предельно проста. Это есть способ преодоления мировой неустроенности, хотя бы в воображении, ухода от

проблем реального мира в мир вымышленный, созданный по собственному сценарию, возможность увести человека от его в чем-то неудачной жизни в мир мечты, испытать ощущения, которым нет замены наяву, наконец, это форма своеобразного протеста против существования, воспринимаемого, как бессмысленное. Наркотики – это средство иллюзорного удовлетворения потребностей, если реально их удовлетворить не удастся.

Для дальнейшего анализа ключевым является вопрос – какие потребности выступают для человека наиболее значимыми? Или – равнозначно – в чем главная отличительная черта человеческой психики?

Особенность заключается в механизме воспроизводства стереотипного поведения: биологический (генетический) механизм у животных, социальный – у человека.

Развитие психики человека (и как биологического вида в процессе эволюции и как индивида) непосредственно обусловлено той системой социальных связей, в которые он вовлечен. Человека вне его социального окружения - нет. Существенным свойством сознания индивидуального оказывается его тесная взаимосвязь с сознанием общественным.

Поэтому среди потребностей человека на первом месте стоит потребность социализации, то есть в нахождении своего места в обществе, которое дает право на признание, на уважение, на любовь. И именно основной, объективно обусловленной (что бы сам человек по этому поводу не думал) целью развития, которая направляет его поведение, является вхождение в группу единомышленников, в коллектив, в общество в качестве полноправного его члена, развитие в себе необходимых для этого знаний, умений и нравственных установок.

Другой, не менее важный аспект рассматриваемой проблемы состоит в следующем.

Современная эпоха есть начало перехода человечества к качественно новому этапу своего развития. Масштаб перемен при этом сравним только с переходом от системы охотников – собирателей к производящей культуре - аграрной и промышленной системам, от присваивающего к производящему производству, который произошел около 7 – 8 тысяч лет назад.

На протяжении всей предшествующей эпохи оставались неизменными следующие основные признаки совместной деятельности и формы общения людей.



Развитие общества происходило как естественно – исторический процесс: система связей «человек – природа» и «человек – человек» складывалась стихийно и никогда более или менее полно людьми не осознавалась. При этом приоритетными являлись именно связи первого типа. Они определяли взаимодействие человека с более могущественной системой – стихийной силой мало познанной природы и налагали главные ограничения и на возможности индивидуального развития человека, и на пути построения структуры общества.

Целенаправленная деятельность человека по углублению познания и по преобразованию природы в этих условиях обусловила развитие (также – стихийно сложившейся) системы разделения труда в обществе. Эта система в условиях непознанной и в силу этого целесообразно нерегулируемой системы общественных отношений не может развиваться иначе, как в ряде форм отчуждения человека от продукта его собственного труда и обуславливает появление частной собственности; классов, государства. Совершенствование системы разделения труда было необходимым условием всякого прогресса в обществе, соответственно, право частной собственности являлось основой и гарантом всех прав человека как члена общества.

В середине прошлого столетия логика исторического развития определила начало научно – технической революции, суть которой *в замене машинного труда автоматизированным, а следовательно – индустриального производства постиндустриальным, информационным.* Это радикально меняет всю систему общественных отношений.

Создаваемое информационное общество, основанное на производстве, хранении, переработке и обмене информацией, знаниями, и частная собственность как основа производственных отношений между людьми несовместимы. Последняя из основы всех прав человека превращается в источник запрета заниматься какой-либо общественно значимой деятельностью, то есть иметь какие-либо признаваемые обществом права.

Автоматизация означает – все, что может быть описано однозначно определенным алгоритмом постепенно передается роботам. Рост быстродействия процессов требует немедленного и непосредственного вмешательства, корректирования реальности по результатам полученного решения без участия какого – либо внешнего контролирующего или управляющего центра. В силу укрепления взаимозависимости элементов ноосферы, роста «энерговооруженности» каждого человека – неверное решение может иметь глобальные отрицательные последствия. Поэтому человеку, не

отвечающему определенным требованиям по знаниям, умениям и нравственным установкам, такой работы никто не доверит, а другой (в связи с расширяющимся внедрением автоматов во все сферы жизни) для него вообще не будет. Следовательно, он будет лишен всякого социального статуса.

В силу вышеизложенного, общество предъявляет все более жесткие требования к процессу воспроизводства человеческой личности. Особенности современной эпохи поэтому таковы, что для полноценного участия в общественно значимой деятельности каждый субъект должен быть сформирован как всесторонне развитая личность, способная решать творческие задачи большой сложности и значимости.

Основной производящей единицей возникающего общества станет не коллектив, а именно человек, член свободной ассоциации других людей, не связанных между собой ничем иным, как только разумом - способностью адекватно познавать и преобразовывать мир и самого себя, стремлением к сотворению красоты и достижению блага.

Другими словами, если раньше требование формирования всесторонне развитой личности было благим пожеланием, но не необходимостью для практической деятельности громадного большинства людей, то сейчас требования к людям занятым общественно полезным производством неуклонно возрастают. Альтернативой всестороннему развитию (и это также особенность создаваемой сейчас цивилизации) будет полное исключение субъекта из общества, невозможность его социализации.

Современное общество, таким образом, характеризуется существенным возрастанием сложности протекающих процессов. В нем возникают и выходят на передний план качественно новые социальные явления, главной отличительной чертой которых является объединение различных сторон жизни человека в неразрывную целостность. Одновременно существенно возрастает неустойчивость общественных процессов, риск катаклизмов и катастроф.

Наблюдая реальность непосредственно, можно уточнить: человеческая цивилизация – на пороге системного кризиса (экология, постиндустриальный порог и т.д.). Некоторые из вполне реальных альтернатив, даже не формирование некоего «неофеодального» мира, а «неодикость» или полное уничтожение вида homo как sapiens.

Наконец, отличительной особенностью современной эпохи является следующее.

В современном обществе не только всякий прогресс, но и просто поддержание его в нормальном состоянии возможно лишь как результат целенаправленной и целесообразной деятельности активного субъекта, объединяющего в единое целое совокупность общественных государственных институтов. Для решения этой задачи в настоящее время осуществляется взятие под контроль прежде отчужденного движения капитала и в целом товарно-денежных отношений, но осуществляется непоследовательно, как решение сиюминутных проблем, без концептуальной проработки и осознания сути данной деятельности.

Общество пошло по пути, ума не требующего. Пусть все течет своим чередом -- кто способен - тот способен, и следовательно - равноправный член элиты, кто нет - его проблемы. Но обществу такие не нужны, и факт их существования потенциально опасен. Оптимально было бы как - то их тихо изолировать. Чтобы не мешали. Реализуется идеал щедринского Дикого Помещика: «Чтобы все паром, да паром, а чтоб и духу мужичьего не было».

Симптомы такого пути развития у всех на глазах: появление целых стран - “изгоев”; рассуждения о реформе образования, суть которого - “хорошее не для всех”, как обмолвился в частном разговоре с авторами один из российских чиновников от педагогики; массовая пропаганда ухода от жизненных проблем, создание поп - культуры потребления и извлечения удовольствий; постоянно всплывающие идеи сосредоточить социально неблагополучные группы в неких “гетто” и так далее.

Ладно, изолировать. А как? Самый простой и гуманный способ – увести их в мир грез, пусть даже в том числе и наркотических. Наркотики выполняют функцию, которая элитный слой вполне устраивает – по-тихому убрать с общественной арены лишних. И выходит, что, выделяя миллиарды на борьбу с наркотиками, общество одновременно тратит десятки миллиардов на создание социо - культурной среды, побуждающей к их потреблению и поощряющей его. И жертвами такой политики становятся не только «низшие», но и большая часть «средних» социальных слоев.

Но этот путь, во-первых, неустойчив, легко срывается на самоуничтожение, во-вторых, сопряжен с немалыми моральными издержками – шутка ли, отправить в социальное небытие большую часть человечества.

Поэтому психическая нагрузка на тех членов элиты, кто еще не утратил совесть (а думать и считать они умеют по определению), резко нарастает. У них – тоже фрустрация. А значит, существует и риск стать наркоманом.

Далее. Процесс, в результате которого миллионы, а в перспективе - миллиарды людей лишаются человеческого статуса, не может не вызывать протеста. Силы не равны, конструктивной альтернативы, или хотя бы ее иллюзии с 1991 года нет. Поэтому протест неизбежно принимает радикальные и чисто деструктивные формы. Не случайно Афганистан и Колумбия одновременно являются и центрами по распространению наркотиков и центрами радикального протеста. Как сейчас говорят, центрами мирового терроризма.

Особенно сложное положение – у России: деиндустриализация, прежде всего – в сфере высоких технологий, деградация системы образования и воспитания, кризис культурной и цивилизационной идентичности. Наконец – санкции и международная изоляция. Об остальном – тактично промолчим. Причем достаточных ресурсов, чтобы парировать внутренние и внешние опасности, нет.

У англичан есть поговорка: «Если правила игры исключают возможность выигрыша, следует сменить правила». Если ситуация настолько сложна, выход нужно искать выходом в «надсистему». Это предполагает постановку следующих целей перед российским обществом:

- на базе перехода к информационному производству (= автоматика + децентрализованные глобальные системы обмена информацией) формулирование сверхзадачи для человечества;

- используя уникальное положение российской цивилизации, разработка и внедрение универсальных трансляторов смысла для объединения Запада, Востока и Юга в единый субъект – человечество;

- используя наработки российской культуры, формирование элиты принципиально нового типа: ее цель – поднимать всех остальных до уровня, позволяющего решать творческие (= некорректные = когнитивные) задачи, то есть быть полноценным членом создаваемого общества и, тем самым, остаться человеком в социальном смысле. Именно всех, иначе запускаются лавинообразные процессы саморазрушения цивилизации.

Огромная сложность этой задачи, а равно сложность подлежащей преобразованию системы (энергетическая мощность используемых человеком процессов стала сравнима с мощностью геологических и космических процессов, что угрожает при неправильном ее применении уничтожением биосферы как таковой; развитая связность различных сторон общественной жизни; скорость обмена информацией, а значит и скорость перестройки этих глобальных процессов) практически исключают возможность какого-либо

позитивного развития без целесообразного и целенаправленного воздействия. Прогресс как результат работы рынка или любого другого механизма, отчужденного от человеческого сознания и (или) сверхсознания в современных условиях – утопия.

Это предполагает наличие уполномоченного обществом субъекта, обеспечивающего целенаправленный и целесообразный характер прогресса.

Методы – снятие социального отчуждения путем взятия под сознательный контроль движение капитала, финансов и т.д., а также процессов воспроизводства человека.

По общему правилу (принятому в цивилизованном мире и отвечающему объективной логике процесса снятия отчуждения) средством снятия отчуждения, средством социального управления в настоящий момент выступает право, понимаемое не как свод более или менее систематизированных обычаев, хотя бы и называемых «законами» или «указами», а как единство разработок:

- в сфере аксиологии: идеал – цель – задачи;
- в сфере организации: структура субъекта преобразования реальности и правила взаимодействия элементов;
- в сфере механизма реализации, в том числе – механизма управления, в том числе – мониторинга состояния преобразуемой реальности.

Адекватной формой представления такого права являются программы (комплексные и целевые) и проекты (метапрограмма = программа реализации программ).

Подведем итоги. Именно самые основы выбранного пути развития общества обуславливают принципиальные трудности борьбы с распространением наркотиков. Наркомания – это следствие процесса массовой маргинализации, состоявшейся и еще более - предстоящей, огромного числа людей, который, как было показано, составляет суть создаваемой цивилизации, основанной на автоматизированном производстве с использованием информационных технологий при неспособности правящей элиты обеспечить необходимые условия для подлинно разумной политики в сфере воспроизводства человека – образования, обучения, воспитания.

## СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

*Урняева А.С.*

Приволжский филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный университет правосудия», г. Нижний Новгород, Россия

**Аннотация:** реабилитация наркозависимых людей является одним из важных инструментов борьбы со спросом на наркотические средства, с наркопреступностью, в связи с чем автор проанализировал уровень развитости данного института в Нижегородской области. Исследование проводилось в сопоставлении со Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации, что позволило выявить ряд серьезных проблем, создающих препятствия в борьбе с наркозависимостью в регионе. Так, исследование показало, что направление «социальная реабилитация» находится в зачаточном состоянии, не разработаны и не утверждены соответствующие ГОСТу 54990-2021 требования к содержанию услуг, направленных на социальную реабилитацию лиц с наркотической зависимостью, отсутствует открытая, полная информация о поддержке некоммерческих организаций, осуществляющих социальную реабилитацию при помощи предоставления субсидий.

**Ключевые слова:** социальная реабилитация, реабилитация наркозависимых, состояние социальной реабилитации наркозависимых в Нижегородской области, реализация стратегии государственной антинаркотической политики в Российской Федерации в Нижегородской области.

## SOCIAL REHABILITATION OF DRUG ADDICTS IN THE NIZHNY NOVGOROD REGION

*Urnyaeva A.S.*

The Volga region branch of the Federal State Budget-Funded Educational Institution of Higher Education 'The Russian State University of Justice', Nizhniy Novgorod, Russia

**Annotation** rehabilitation of drug-addicted people is one of the important tools to combat the demand for narcotic drugs, drug crime, in connection with which the author analyzed the level of development of this institute in the Nizhny Novgorod region. The study was conducted in comparison with the Strategy of the state anti-drug

policy of the Russian Federation, which revealed a number of serious problems that create obstacles in the fight against drug addiction in the region. Thus, the study showed that the direction of "social rehabilitation" is in its infancy, the requirements for the content of services aimed at the social rehabilitation of people with drug addiction have not been developed and approved, corresponding to GOST 54990-2021, there is no open, complete information on the support of non-profit organizations engaged in social rehabilitation through the provision of subsidies.

**Keywords:** social rehabilitation, rehabilitation of drug addicts, the state of social rehabilitation of drug addicts in the Nizhny Novgorod region, implementation of the strategy of the state anti-drug policy in the Russian Federation in the Nizhny Novgorod region.

На протяжении последних десятилетий перед правом, медициной и социальными науками встал вопрос необходимости социального и правового регулирования процессов наркозависимых лиц.

Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года (далее Стратегия) одной из основополагающих задач поставила «повышение доступности ресоциализации и социальной реабилитации для наркопотребителей, включая лиц, освободившихся из мест лишения свободы, и лиц без определенного места жительства»<sup>13</sup>. То есть важность развития социальной реабилитации была подчеркнута на федеральном уровне, что определяет актуальность выбранной темы.

Также Стратегия для сокращения числа больных наркоманией указала такую меру, как «развитие системы социальной реабилитации больных наркоманией, а также ресоциализации, в том числе разработка и утверждение требований к содержанию услуг, направленных на социальную реабилитацию лиц с наркотической зависимостью»<sup>14</sup>.

В анализе наркоситуации в Российской Федерации отмечено, что «правоохранительными органами за период 2010 – 2020 годы было выявлено свыше 2 млн. преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, более 72% из которых тяжкие и особо тяжкие. Из незаконного оборота изъято

---

<sup>13</sup> Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года [Электронный ресурс] // <http://kremlin.ru/acts/news/64480> (дата обращения: 10.04.2022)

<sup>14</sup> Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года [Электронный ресурс] // <http://kremlin.ru/acts/news/64480> (дата обращения: 10.04.2022)

более 420 тонн наркотиков и иных веществ, подлежащих контролю Российской Федерации»<sup>15</sup>.

Расцвет такой преступной деятельности, конечно же, обусловлен спросом граждан Российской Федерации на наркотическую продукцию. Без этого спроса не было бы и предложения. Кромова А.Я. отмечает, что за последние двадцать лет количество стоящих на учете наркозависимых возросло почти в 10 раз и составило величину, в 7-10 раз превышающую соответствующие показатели стран Евросоюза<sup>16</sup>.

Если обратиться к документу «О состоянии наркоситуации в Нижегородской области по итогам 2020 года», то ситуация по уровню смертности в области от употребления наркотиков отмечена как «напряженная» по данным судебно-медицинской экспертизы – 3,1 на 100 тысяч населения<sup>17</sup>.

Именно из-за этой статистики в Стратегии<sup>18</sup> и определили важное значение социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц. В связи с чем актуализировалась цель и необходимость анализа состояния института социальной реабилитации в Нижегородской области, соответствия его уровня развития заявленным целям и задачам в данной Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, выявления проблемных мест в данной области в регионе, чтобы увидеть не кроется ли уязвимое звено в высоких негативных статистических данных области именно в недостаточной развитости данного эффективного инструмента в борьбе с наркозависимостью, наркопреступностью. Ведь не вызывает сомнения тот факт, что добиться стабилизации и улучшения показателей наркоситуации возможно, если активизировать работу по всем трём главным направлениям в субъектах: первичная профилактика наркомании, медицинское лечение и социальная реабилитация наркозависимых.

Руководствуясь данной задачей, были использованы такие методы исследования, как метод сравнения, диалектический, формально-юридический методы.

---

<sup>15</sup> Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года [Электронный ресурс] // <http://kremlin.ru/acts/news/64480> (дата обращения: 10.04.2022)

<sup>16</sup> Кромова А.Я. Проблема контрабанды наркотиков в зонах Российской центральноазиатской границы // Марийский юридический вестник. 2012. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-kontrabandy-narkotikov-v-zonah-rossiyskoj-tsentralno-aziatskoj-granitsy> (дата обращения: 10.04.2022).

<sup>17</sup> «О состоянии наркоситуации в Нижегородской области по итогам 2020 года» [Электронный ресурс] // [http://1maysk.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15617:2021-05-24-14-12-32&catid=345:2021-05-24-14-07-58&Itemid=100054](http://1maysk.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=15617:2021-05-24-14-12-32&catid=345:2021-05-24-14-07-58&Itemid=100054)

<sup>18</sup> Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года [Электронный ресурс] // <http://kremlin.ru/acts/news/64480> (дата обращения: 10.04.2022)



Благодаря им, было выявлено, что уделяя большое внимание лечению и первичной профилактике наркомании, часто забывают о не менее важном направлении, как социальная реабилитация, несмотря на то, что её активно подчеркивали не только в современной стратегии, но и в Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года, где отмечалось, что «недостаточно эффективно организована медико-социальная реабилитация больных наркоманией, недостаточно используется потенциал общественных объединений и религиозных организаций»<sup>19</sup>. То есть вопрос о надлежащей организации работы социального реабилитационного звена до сих пор встает на практике. В Российской Федерации в этом плане прослеживается проблематика в субъектах, когда финансовые и организационные ресурсы государства направлены на медицинские структуры, осуществляющие лишь детоксикацию и краткосрочное лечение, в то время как главная долгосрочная часть работы – реабилитация и ресоциализация – находится в зачаточном состоянии. И Нижегородская область не стала исключением.

Для подтверждения давайте обратимся к «Реестру некоммерческих организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию наркопотребителей по сертификатам в Нижегородской области»<sup>20</sup>. В этом документе мы можем увидеть лишь две организации: Благотворительный фонд СТЭП, Нижегородская областная общественная организация «Трезвение». В то время как уже в «Перечне организаций, оказывающих услуги по медицинской реабилитации взрослому населению»<sup>21</sup> встретим целых 44 организации. К тому же это именно организации, которые осуществляют комплексную реабилитацию, то есть и медицинскую, и социальную. Где реализация указанной в Стратегии задачи, как «повышение доступности ресоциализации и социальной реабилитации для наркопотребителей, включая лиц, освободившихся из мест лишения свободы, и лиц без определенного места жительства»<sup>22</sup>?

---

<sup>19</sup> Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс] // <http://kremlin.ru/acts/bank/31218> (дата обращения: 10.04.2022)

<sup>20</sup> Реестр некоммерческих организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию наркопотребителей по сертификатам в Нижегородской области [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022)

<sup>21</sup> Перечень организаций, оказывающих услуги по медицинской реабилитации взрослому населению» [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022)

<sup>22</sup> Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года [Электронный ресурс] // <http://kremlin.ru/acts/news/64480> (дата обращения: 10.04.2022)

Заметить разницу в приоритетах может нам помочь и анализ Плана реализации государственной программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на территории Нижегородской области на 2018 год и плановый 2019, 2020 годы»<sup>23</sup>. Основное внимание там уделяется именно профилактике и медицинской реабилитации, а не социальной. Например, профилактика активно реализовывается во всех возможных формах, хорошо финансируется. Она заключается, например, в пресечении незаконного распространения наркотиков и их прекурсоров на территории Нижегородской области, организации и проведении оперативно-розыскных мероприятий, направленных на выявление лиц, причастных к контрабанде и организации каналов поступления наркотиков, проведении различных киноакций, (например, «Право на жизнь»), спортивных фестивалей (например, «Нет наркотикам. Я выбираю спорт»), военно-патриотических акций, проведении профильных антинаркотических смен для детей «группа риска». В Плате говорится разъяснительной работе с несовершеннолетними о вреде потребления наркотиков, ответственности за участие в незаконном обороте наркотиков в образовательных организациях, о проведении врачами-наркологами профилактических бесед среди осужденных, уделяется внимание информационной антинаркотической политике в СМИ.

Медицинская реабилитация затронута была в мерах по внедрению программы развития медицинской реабилитации, включающей в себя современные методы медицинской реабилитации больных наркоманией, малозатратных технологий и стационарно-замещающих форм реабилитационной помощи, в обеспечении подготовки специалистов в области оказания наркологической медицинской помощи (врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, врачей других специальностей).

Ситуация же по социальной реабилитации совершенно другая.

Одним из мероприятий в данном Плате реализации государственной программы является, например, организация социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях в некоммерческих реабилитационных центрах,

---

<sup>23</sup> План реализации государственной программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на территории Нижегородской области на 2018 год и плановый 2019, 2020 годы» [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022)

включенных в реестр организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств.

Интересным является то, что в указанно Плана стоит на 2018 год социальная реабилитация наркозависимых лиц в количестве всего лишь 15 человек. За 2019 год планировалось социально реабилитировать также всего 15 человек, и за 2020 год столько же. Итого получаем 45 человек за три года, что является достаточно низким, неэффективным показателем с представленной выше статистикой, когда в 2018 году в Нижегородской области было зарегистрировано 8 773 человека, допускающих немедицинское употребление наркотиков<sup>24</sup>.

Следующим мероприятием в данном направлении является подготовка специалистов в сфере реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих НС или ПВ без назначения врача. Интересным является то, что в пункте «Финансирование» за все года стоят в этом направлении деятельности прочерки.

Другим мероприятием является повышение эффективности оказания наркологической помощи населению, совершенствование национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача.

Финансирование данного мероприятия действительно огромное: за все три года планировалось направить на данную сферу деятельности около 7 023 600 рублей. Однако, и здесь есть проблема. Комплексная реабилитация включает в себя как медицинскую, так и социальную реабилитацию, и следовательно, данные бюджетные деньги из-за общего названия могут быть направлены неравномерно. В этом случае определить размер финансовой поддержки именно социальной реабилитации практически невозможно.

И такая проблема неразграничения двух самостоятельных понятий, как социальная реабилитация и медицинская реабилитация, требующих к себе отдельного внимания, прослеживается и в других мероприятиях, связанных с социальной реабилитацией в Плана. Она в основном подразумевается под общим названием «комплексная реабилитация»: совершенствование национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, информационная антинаркотическая политика в средствах

---

<sup>24</sup> Доклад о наркоситуации в Нижегородской области за 2018 год [Электронный ресурс] // <https://52.мвд.рф/document/17270348> (дата обращения: 10.04.2022)

массовой информации, в том числе направленная на поддержку социально ориентированных негосударственных организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, направление в региональные СМИ и ГКУ НО «Пресс-служба Правительства Нижегородской области» информации о некоммерческих организациях, занимающихся комплексной реабилитацией и ресоциализацией наркозависимых лиц.

По итогу мы видим, что в программе было только одно узконаправленное мероприятие, полностью затрагивающее исключительно социальную реабилитацию, несмотря на то, что в Стратегии давно понятие «социальное реабилитация» выделяют и подчеркивают отдельно.

Все это подтверждает неразвитость данного направления деятельности в Нижегородской области, показывает, что сам субъект, на примере Плана реализации, уделял ему недостаточное внимание, хотя без него невозможно действительно реабилитировать наркозависимого человека. Медицинская реабилитация в этом плане не является достаточным инструментом: она не может социализировать наркозависимого, помочь ему изменить ценности, жизненные ориентиры и выбрать путь интеграции в общество, а не саморазрушения, путем ухода из реальности. Все это приводит к тому, что «бывший наркоман» срывается и возвращается к своему прошлому стилю жизни. Именно поэтому важнейшим фактором снижения спроса на наркотики является увеличение доступности и эффективности услуг по реабилитации и ресоциализации наркозависимых граждан, которое подчеркнула Стратегия, но не до конца реализовала Нижегородская область.

Стоит отметить, что есть на данный момент ГОСТ Р 54990-2021, который устанавливает стандарт реабилитационных услуг, оказываемых лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя, среди которых есть услуги профессионально-трудовой реабилитации<sup>25</sup>.

Согласно этому ГОСТу: «Услуги по профессионально-трудовой реабилитации направлены на восстановление или приобретение профессиональных навыков реабилитантов, обеспечение реабилитантам возможности сохранить бывшую или получить другую подходящую для них работу и тем самым способствовать их социальной интеграции, обеспечению

---

<sup>25</sup> ГОСТ Р 54990-2021 [Электронный ресурс] // <https://docs.cntd.ru/document/1200160131>

материальной независимости, возможности самообеспечения и повышения социального статуса».

На уровне субъекта Нижегородской области есть «Программа социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, осуществляемой в стационарной форме в некоммерческих организациях»<sup>26</sup>.

Следовательно, можно первоначально подумать, что все-таки одну из задач, поставленных Стратегией по социальной реабилитации, Нижегородская область в своей деятельности реализовала, а именно: «развитие системы социальной реабилитации больных наркоманией, а также ресоциализации, в том числе разработка и утверждение требований к содержанию услуг, направленных на социальную реабилитацию лиц с наркотической зависимостью». Однако, например, если в ГОСТе трудотерапии уделяется достаточно большое внимание, выделяется три её разновидности, то в Программе есть только общее упоминание о «занятии элементарной трудотерапией: эстетическое оформление помещений, бытовое обустройство, самообслуживание»<sup>27</sup> – то есть согласно Программе это вид общеукрепляющей трудовой терапии. Остальные виды трудовой терапии: восстановительная, производственная в данной программе даже косвенно не затронуты. Следовательно, назвать это полноценно разработанным требованием к содержанию услуг, направленных на социальную реабилитацию лиц с наркотической зависимостью, нельзя.

В Стратегии поднимается задача, связанная и с развитием системы социальной реабилитации. В данном случае сразу говорит нам о проблеме тот факт, что в «Реестре некоммерческих организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию наркопотребителей по сертификатам в Нижегородской области»<sup>28</sup> указаны только две такие организации. Но есть и другой аспект, связанный с Постановлением

---

<sup>26</sup> Программа социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, осуществляемой в стационарной форме в некоммерческих организациях [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022)

<sup>27</sup> Программа социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, осуществляемой в стационарной форме в некоммерческих организациях [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022)

<sup>28</sup> Реестр некоммерческих организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию наркопотребителей по сертификатам в Нижегородской области [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022)

Правительства Нижегородской области от 17 июня 2016 года №365<sup>29</sup> – этот документ как раз показывает поддержку Нижегородской области некоммерческих организаций, осуществляющих социальную реабилитацию, но в открытом общем доступе нет информации о том, сколько некоммерческих организаций получили такого рода субсидии, и получили ли вообще, как и нет информации о деятельности комиссии по решению вопросов о предоставлении субсидии некоммерческим организациям, о создании которой сказано в Приказе Министерства здравоохранения Нижегородской области от 25 июля 2016 года №2126<sup>30</sup>.

Таким образом, мы увидели, что в Нижегородской области действительно есть проблемы с развитостью системы социальной реабилитации. Субъект направляет все свои ресурсы на медицинскую реабилитацию, активно реализовывает профилактическую политику в разных направлениях, в то время как немаловажное направление «социальная реабилитация» находится в зачаточном состоянии. Это подтвердило и то, что в нормативных актах субъекта до сих не отграничиваются медицинская и социальная реабилитация – они объединяются общим понятием «комплексная реабилитация», в то время как в Стратегии уже уделяется отдельное внимание именно социальной реабилитации. В Нижегородской области до сих не разработаны и не утверждены, соответствующие ГОСТу 54990-2021 требования к содержанию услуг, направленных на социальную реабилитацию лиц с наркотической зависимостью, из-за чего качество услуг, предоставляемых негосударственными организациями, практически не контролируется. Многие из них работают бессистемно, некоторые не обеспечивают необходимого качества и безопасности предоставляемых услуг, есть факты нарушения прав человека, эксплуатации наркозависимых, участия в организации реабилитации религиозных объединений, проповедующих религиозный фундаментализм, а также тоталитарных религиозных сект, иностранных религиозных организаций и миссионеров. В основе региональной системы социальной реабилитации и

---

<sup>29</sup> Постановление Правительства Нижегородской области от 17 июня 2016 года №365 «Об утверждении порядка предоставления субсидий за счет средств областного бюджета на возмещение затрат некоммерческим организациям, включенным в реестр некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» [Электронный ресурс] // <https://government-nnov.ru/?id=183982> (дата обращения: 10.04.2022)

<sup>30</sup> Приказ Министерства здравоохранения Нижегородской области от 25 июля 2016 года №2126 [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022)

ресоциализации должно лежать именно государственно-общественное партнерство, соединяющее в себе, с одной стороны, государственный заказ на социальную реабилитацию наркозависимых и контроль за исполнением этого заказа, с другой стороны, творческую инициативу, личностный потенциал, уникальный опыт служения и милосердия общественных организаций. Поддержка некоммерческих организаций, осуществляющих социальную реабилитацию при помощи предоставления субсидий, находится в скрытом состоянии, из-за чего не понятно, сколько вообще некоммерческих организаций получили эту помощь, и предоставляются ли субсидии вообще. Та же самая ситуация и с комиссией по решению вопросов о предоставлении субсидии таким некоммерческим организациям. Печальной является и ситуация, связанная с «Реестром некоммерческих организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию наркопотребителей по сертификатам в Нижегородской области», где в документе представлено всего лишь две организации, что не позволяет обеспечить доступность ресоциализации и социальной реабилитации для наркопотребителей, включая лиц, освободившихся из мест лишения свободы, и лиц без определенного места жительства. По итогу мы решили поставленные в цели задачи анализа соответствия уровня развития института заявленным целям и задачам в Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, выявили основные проблемы, связанные с институтом социальной реабилитации в Нижегородской области.

#### **Список литературы**

1. «О состоянии наркоситуации в Нижегородской области по итогам 2020 года» [Электронный ресурс] // [http://1maysk.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15617:2021-05-24-14-12-32&catid=345:2021-05-24-14-07-58&Itemid=100054](http://1maysk.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=15617:2021-05-24-14-12-32&catid=345:2021-05-24-14-07-58&Itemid=100054).
2. ГОСТ Р 54990-2021 [Электронный ресурс] // <https://docs.cntd.ru/document/1200160131>.
3. Доклад о наркоситуации в Нижегородской области за 2018 год [Электронный ресурс] // <https://52.мвд.рф/document/17270348> (дата обращения: 10.04.2022)
4. Кромова А.Я. Проблема контрабанды наркотиков в зонах Российской центральноазиатской границы // Марийский юридический вестник. 2012. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-kontrabandy-narkotikov-v-zonah-rossiyskoy-tsentralno-aziatskoj-granitsy> (дата обращения: 10.04.2022).
5. Перечень организаций, оказывающих услуги по медицинской реабилитации взрослому населению» [Электронный ресурс] // <https://zdrav-319>

- nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/ (дата обращения: 10.04.2022).
6. План реализации государственной программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на территории Нижегородской области на 2018 год и плановый 2019, 2020 годы» [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022).
  7. Постановление Правительства Нижегородской области от 17 июня 2016 года №365 «Об утверждении порядка предоставления субсидий за счет средств областного бюджета на возмещение затрат некоммерческим организациям, включенным в реестр некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» [Электронный ресурс] // <https://government-nnov.ru/?id=183982> (дата обращения: 10.04.2022).
  8. Приказ Министерства здравоохранения Нижегородской области от 25 июля 2016 года №2126 [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022).
  9. Программа социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, осуществляемой в стационарной форме в некоммерческих организациях [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022).
  10. Реестр некоммерческих организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию наркопотребителей по сертификатам в Нижегородской области [Электронный ресурс] // <https://zdrav-nnov.ru/dokumenty/dokumenty-po-kompleksnoy-reabilitatsii-i-resotsializatsii-narkopotrebiteley/> (дата обращения: 10.04.2022).
  11. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс] // <http://kremlin.ru/acts/bank/31218> (дата обращения: 10.04.2022).
  12. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года [Электронный ресурс] // <http://kremlin.ru/acts/news/64480> (дата обращения: 10.04.2022).



## ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

*Лопатин А.А., Вострых Д.В., Долгих М.К., Костылев Д.Н.*

ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора  
Н.П. Кокориной», г. Кемерово, Россия

**Аннотация:** В данной статье отражены основные правовые аспекты социальной и медицинской реабилитации потребителей наркотических средств. Также отражены основные нарушения в деятельности негосударственных реабилитационных организаций.

**Ключевые слова:** реабилитация, социальная реабилитация, наркотические средства.

## LEGAL ASPECTS OF SOCIAL REHABILITATION OF DRUG USERS

*Lopatin A.A., Vostrykh D.V., Dolgikh M.K., Kostylev D.N.*

GBUZ "Kuzbass Clinical Narcological Dispensary named after Professor N.P. Kokorina, Kemerovo

**Annotation:** This article reflects the main legal aspects of the social and medical rehabilitation of drug users. The main violations in the activities of non-governmental rehabilitation organizations are also reflected.

**Keywords:** rehabilitation, social rehabilitation, drugs

### Введение

Одной из важнейших задач государственной политики в сфере лечения и реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами является формирование многоуровневой системы оказания медицинской и социальной помощи, обеспечивающей доступность к эффективным программам лечения и реабилитации наркозависимых, восстановление их социального и общественного статуса, улучшение качества жизни пациентов.

Включение социальной реабилитации в комплексный лечебно-реабилитационный процесс для лиц с наркологическими расстройствами существенно повышает эффективность всех медицинских мероприятий в отношении данной категории пациентов.

Несмотря на то, что социальная реабилитация не является видом медицинской деятельности, она является значимым этапом комплексного лечебно-реабилитационного процесса и оказывает существенное влияние на

формирование и стабилизацию ремиссий наркологических расстройств, на социальную адаптацию и ресоциализацию лиц, отказавшихся от употребления психоактивных веществ.

**Цель исследования:** правовое регулирование деятельности негосударственных организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации потребителей наркотических средств.

### **Материалы и методы**

В ходе написания настоящей статьи применялись эмпирические методы исследования – изучение нормативных правовых актов действующего законодательства Российской Федерации, касающегося медицинской и социальной реабилитации лиц, страдающих наркологическими расстройствами, с последующим проведением анализа полученных сведений.

### **Результаты исследования**

В статье 1 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (далее – Федеральный закон № 3-ФЗ) указано, что реабилитация больных наркоманией – комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных вследствие потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача функций пораженного органа либо системы организма и (или) компенсацию утраченных функций, а также максимально возможное восстановление и (или) формирование социальных навыков и навыков психологической устойчивости.

Согласно пункту 1 статьи 54 Федерального закона № 3-ФЗ государство гарантирует больным наркоманией оказание наркологической помощи и социальную реабилитацию, при этом не прописывается каким образом и в каком объеме осуществляются мероприятия социальной реабилитации. Пунктом 1.1. этой же статьи Федерального закона № 3-ФЗ предусмотрено, что наркологическая помощь больным наркоманией включает профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию.

Согласно части 2 статьи 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество (часть 1 Федерального закона № 323-ФЗ).

В соответствии с пунктом 28 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 № 1034н, медицинские организации осуществляют профилактику наркологических расстройств, консультирование, лечение в амбулаторных условиях и диспансерное наблюдение лиц, проходящих социальную реабилитацию в социально ориентированных некоммерческих организациях, осуществляющих деятельность в области комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ.

Согласно положениям Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 23.11.2020 № 733, «социальная реабилитация больных наркоманией» – это совокупность мероприятий социального и психологического характера, осуществляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах, о профилактике правонарушений и о социальной помощи и направленных на полное или частичное восстановление социальных связей и функций, утраченных вследствие потребления наркотиков.

В этом же Указе дано определение «ресоциализации наркопотребителей» как комплекса мероприятий (услуг), осуществляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о профилактике правонарушений и о социальной помощи и направленных на восстановление у наркопотребителей (в том числе лиц, отбывших уголовное наказание в виде лишения свободы и (или) подвергшихся иным мерам уголовно-правового характера) утраченных

социально полезных связей, на укрепление позитивных моделей поведения и ценностных установок, а также на содействие таким лицам в получении правовой и социальной помощи, помощи в трудоустройстве.

По смыслу вышеназванных нормативных правовых актов следует, что медицинские организации не обладают полномочиями на проведение социальной реабилитации.

Государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», обеспечивают проведение диагностики (обследований), профилактических мероприятий, лечения, медицинской реабилитации, а также организацию и осуществление диспансерного наблюдения в отношении пациентов с наркологическими расстройствами.

Также специалисты наркологической службы на уровне субъекта Российской Федерации взаимодействуют с социально ориентированными организациями, включенными в региональный Реестр организаций, прошедших квалификационный отбор, оказывающих услуги в сфере социальной реабилитации наркопотребителей, в части оказания им организационно-методической поддержки и, при необходимости, консультативно-диагностической и медицинской помощи пациентам с наркологическими расстройствами, пребывающими в указанных организациях, при их добровольном обращении.

В рамках профилактики правонарушений организациями социального обслуживания определены организации, осуществляющие социальное обслуживание (предоставление социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых и иных социальных услуг) согласно статье 2 Федерального закона от 23.06.2016 № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 182-ФЗ).

Под «социальной реабилитацией» понимается совокупность мероприятий по восстановлению утраченных социальных связей и функций лицами, находящимися в трудной жизненной ситуации, в том числе потребляющими наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, которым организации социального обслуживания оказывают помощь в социальной реабилитации в порядке, определяемом органами государственной власти субъектов Российской Федерации (статья 26 Федерального закона

№ 182-ФЗ), а осуществление социальной реабилитации предусматривается посредством: разъяснения существующего порядка оказания социальной, профессиональной и правовой помощи; оказания психологической помощи; содействия в восстановлении утраченных документов, социально-полезных связей. При этом не определены и не разграничены полномочия медицинских и социальных организаций при осуществлении мероприятий по социальной реабилитации наркопотребителей.

Более того, в Федеральном законе от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» вид социальных услуг как «социальная реабилитация» не предусмотрен, поэтому деятельность по социальной реабилитации в компетенцию органов исполнительной власти в сфере социальной защиты граждан не входит. Организациями социального обслуживания являются организации, осуществляющие социальное обслуживание на дому, полустационарное социальное обслуживание, стационарное социальное обслуживание (статья 23 закона).

В связи с этим, на сегодняшний день в деятельности негосударственных реабилитационных организаций выявляются значительные нарушения:

- имеют место недобровольное помещение и удержание лиц в негосударственных реабилитационных организациях; организация разного рода сектантских организаций под прикрытием программ по социальной реабилитации; противозаконная реклама «лечения наркомании» в реабилитационных организациях и пр.;

- указанные организации не обеспечены программами социальной реабилитации и методическими материалами, работают бессистемно с использованием зарубежных программ, не прошедших экспертную оценку в части их эффективности и безопасности;

- нередко выявляются случаи нарушений санитарных норм и правил вплоть до неудовлетворительного состояния помещений и полуголодного содержания «клиентов»;

- подавляющее большинство негосударственных реабилитационных организаций не взаимодействуют с региональными наркологическими медицинскими организациями и оказывают свои услуги лицам, которые предварительно не прошли лечение имеющегося у них наркологического расстройства, что влечет за собой преждевременный уход таких лиц из реабилитационной организации;

- за время пребывания в негосударственных реабилитационных организациях их «клиенты» не проходят необходимого медицинского обследования (в том числе на наличие социально значимых заболеваний – ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты, туберкулез и пр.) и не получают необходимую медицинскую помощь;

- услуги по социальной реабилитации оказываются непрофессиональными кадрами (в большинстве случаев бывшими наркопотребителями, которые не имеют соответствующего образования и не обладают специальными навыками);

- иногда в негосударственных реабилитационных организациях «скрываются от правосудия» лица, совершившие преступления и правонарушения;

- на лиц, содержащихся в негосударственных реабилитационных организациях, не оформляется никакая документация, в связи с чем не представляется возможным провести анализ эффективности оказываемых социальных услуг.

В совокупности все вышеперечисленное снижает эффективность социальной реабилитации; приводит к снижению обращаемости пациентов за «официальной» наркологической помощью; снижает веру пациентов, их родителей и других значимых родственников в возможность преодоления зависимости от психоактивных веществ.

### **Выводы**

Социальная реабилитация больных наркоманией до настоящего времени находится вне правового регулирования – на федеральном уровне не определен уполномоченный орган исполнительной власти в сфере социальной реабилитации потребителей наркотических средств и психотропных веществ, в связи с чем не регламентированы порядок и формы проведения социальной реабилитации наркопотребителей, субъекты этой деятельности, их полномочия, квалификационные и иные требования к ним, работникам и руководителям, права и обязанности граждан при прохождении реабилитационных мероприятий, порядок осуществления контроля в этой сфере. По этим причинам затруднено осуществление действенного контроля соблюдения законности в деятельности негосударственных организаций, занимающихся социальной реабилитацией наркозависимых лиц, а также оценки эффективности их работы.

Контроль деятельности негосударственных организаций, занимающихся социальной реабилитацией наркозависимых лиц, могут, как во взаимодействии, так и отдельно, осуществлять Министерство внутренних дел Российской

Федерации, Министерство юстиции Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий в целях выявления и пресечения противоправной деятельности.

Данная позиция соответствует содержанию указания Президента Российской Федерации от 10.10.2020 № Пр-1661 и пункта 3 поручения Правительства Российской Федерации от 16.10.2020 № ТГ-П4-13095, согласно которым МВД России совместно с Минюстом России, Роспотребнадзором и МЧС России поручено разработать и реализовать дополнительные меры по выявлению и пресечению противоправной деятельности организаций, оказывающих услуги в сфере социальной реализации наркопотребителей.

Вопросы же реализации мероприятий, направленных на восстановление у наркопотребителей, отказавшихся от употребления наркотических средств, утраченных социально полезных связей, на укрепление позитивных моделей поведения и ценностных установок, на содействие таким лицам в получении помощи в трудоустройстве и решении других проблем, связанных с восстановлением их социального статуса, могут находиться в компетенции Министерства социальной защиты населения и Министерства труда и занятости на уровне субъекта Российской Федерации.

## **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ И МОЛОДЕЖЬЮ**

*Максименко А.В., Архипцев И.Н.*

Белгородский юридический институт МВД России имени И.Д. Путилина, Белгород, Россия

**Аннотация:** В статье была проанализирована ситуация с распространением новых психоактивных веществ среди подростков и молодежи в Российской Федерации, а также выработаны меры по предупреждению таких деяний на территории страны.

**Ключевые слова:** психоактивные вещества, молодежь, профилактика.

## **PREVENTION OF THE USE OF NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BY MINORS AND YOUTH**

*Maksimenko A.V., Arkhiptsev I.N.*

**Annotation:** The article analyzed the situation with the spread of new psychoactive substances among adolescents and young people in the Russian Federation, and developed measures to prevent such acts in the country.

**Keywords:** psychoactive substances, youth, prevention

### **Введение**

В последнее время проблема наркомании и незаконного оборота новых психоактивных веществ становится все более актуальной, в связи с чем правительствами разных стран используется множество методов борьбы с данными веществами. На сегодняшний день существует большое количество способов противодействия психоактивным веществам, запрещенным как на международном, так и на государственном уровне. Однако, далеко не все страны относят растительные, курительные, никотиновые вещества к разряду психоактивных, из-за чего данные продукты пользуются широким спросом.

В 2020-2022 гг. новая коронавирусная инфекция затронула все сферы человеческой деятельности, включая и экономику. Но, несмотря на это, торговцы наркотиками, в том числе и психоактивными веществами, смогли в условиях пандемии вывести «бизнес» на новую ступень развития. Для процветания данного бизнеса послужили нестабильное состояние в обществе в различных сферах, сокращение рабочих мест, а также безнадзорность молодежи в режиме самоизоляции и дистанционного обучения, что в совокупности привело к значительному увеличению преступлений, связанных с оборотом наркотиков не только в России, но и во всем мире.

Согласно опубликованному УНП ООН Всемирному докладу о наркотиках за 2021 год, в 2019 году наркотики употребляло около 275 млн человек, на 22% больше, чем в 2010 году, причем более стремительный рост потребления наблюдался в развивающихся странах. Наиболее распространенным наркотиком был каннабис: в 2019 году его, по оценкам, употребляло 200 млн человек по всему миру. С 2010 по 2019 год на 41% выросла смертность от расстройств, связанных с употреблением опиоидов. В свою очередь, число новых психоактивных веществ, выявленных властями по всему миру и сообщенных УНП ООН, уже более чем в три раза превышает этот показатель, а именно в декабре 2019 года их число достигло в общей сложности 950, по сравнению с 892 в декабре 2018 года и 166 в 2009 году [1].



По официальным данным ООН в мире процент взрослого населения, употребляющего наркотические средства, в том числе, и психоактивные вещества составляет около 5% (около 250 миллионов человек), в России данный показатель примерно равен 6% от населения страны (8,5 миллионов человек). Исходя, из этого можно сделать вывод о том, что процент российского населения, употребляющего наркотики примерно в 6-7 раз превышает показатели стран зарубежья.

Как и во всем мире, в России происходит глобальная трансформация наркоситуации, вызванная многими факторами, например, такими как появление новых видов веществ, а также моделей потребления. По официальной статистике МВД России, одной из тенденций последнего времени является активизация нелегального производства синтетических наркотиков на территории России, что определяется их доступностью по цене и способу приобретения (в основном, в местах массового досуга и через сеть Интернет). Особенностью «новых наркотиков» получивших наименование новых психоактивных веществ является их широкий ассортимент. Производители, пытаясь обойти действующее законодательство, создают новые синтетические вещества путём некоторых изменений в структуре уже существующих средств.

Для тщательной конспирации своего «бизнеса» торговцы запрещенными веществами ведут свою деятельность с использованием сети Интернет, используя такие мессенджеры как «VK», «Viber», «WhatsApp», «Telegram» и другие, так как данные в указанных социальных сетях поддаются технической обработке оперативными подразделениями в очень усеченном формате. В основном свою преступную деятельность они пытаются развивать с помощью молодежи, которая не имеет стабильного заработка, предлагая распространение своих запрещенных препаратов за определенное вознаграждение, а в данных мессенджерах поддерживают с ними общение и контролируют их работу.

На протяжении 12 лет можно заметить тенденцию увеличения сайтов, содержащих информацию о наркотических средствах и психоактивных веществах, если в 2010 году в поисковой системе «Google» число результатов на данную тему было 5 миллионов сайтов, то к 2022 году их число возросло до 13 300 000 результатов.

**Цель исследования** – проанализировать ситуацию с распространением новых психоактивных веществ среди подростков и молодежи в Российской Федерации, а также выработать меры по предупреждению таких деяний на территории страны.

## **Материалы и методы исследования**

Материалами исследования стали научные публикации по рассматриваемой проблематике, а также открытые источники. Методологическую основу данного исследования составляют общенаучные методы познания. С целью обеспечения объективности исследования анализируемая проблема раскрывается нами как явление с использованием системного подхода, что позволяет раскрыть его механизм таким образом, чтобы теоретические положения с максимальной эффективностью использовались в практической деятельности.

## **Результаты исследования**

Динамика роста числа молодежного употребления психоактивных веществ, различных курительных и бездымных никотиновых смесей, стала причиной выделения такой группы наркомании, как «подростковая наркомания». При этом состав и эффект от употребления никотиновой смеси сравним с обычными синтетическими наркотиками: легкое головокружение, расслабленное состояние организма, потеря в пространстве, повышенная активность или заторможенность реакций и мыслительного процесса, галлюцинации. В последнее время особенно среди подростков и молодежи распространенным явлением стало употребление «снюса» - жевательного (сосательного) табака, при этом за оптовую или розничную продажу которого сейчас предусмотрена только административная ответственность (ч.2 ст. 14.53 КоАП РФ). «Снюс», используемый неокрепшим молодым индивидуумом, может привести к таким последствиям, как: замедленное развитие, ослабление иммунитета, развитие онкологических и ротовых заболеваний, повышенная возбудимость и др. Отсюда следует, что «снюс» и другие виды бездымных веществ хоть и не являются запрещенными, однако по факту представляют из себя психоактивные вещества, разрушительно влияющие на организм их потребителей, в особенности подростков.

Суть курительной смеси одна: это синтетическое синтезированное химическое вещество, которым обработана безобидная сухая растительная масса, туда же добавлены ароматизаторы. Эти вещества по эффекту воздействия на организм человека очень похожи на наркотические средства - каннабиноиды, которые содержатся в растении конопля и поэтому называются «синтетическими каннабиноидами». Подпольные лаборатории, изготавливающие синтетические каннабиноиды, синтезируют все новые и новые психоактивные вещества, которые по мере их производства, не успевают попадать в списки определенных

законом наркотических веществ. Законодатели всего мира отстают от наработок подпольных химических лабораторий. В Российской Федерации с 2015 года ведется активное противостояние психоактивным веществам, в частности, введена уголовная ответственность за незаконный оборот новых потенциально опасных психоактивных веществ, однако производители таких веществ каждый раз находят пробел в законодательстве и модифицируют свой продукт до такой степени, что он более не попадает под действие закона.

Никотиновые смеси - один из наиболее распространённых видов «легальных» психоактивных веществ. Поставщики утверждают, что они абсолютно безобидны для потребителя любого возраста. Однако, как и другие наркотики, курительные смеси оказывают негативное влияние на психику человека, постепенно разрушая ее, приводя к деградации личности, особенно ощутимо сказываясь на физическом и психическом здоровье подростков.

Чаще всего психоактивные вещества попадают к подросткам через знакомых, товарищей, друзей, а также сеть Интернет, в которой виновные лица распространяют наркотики. Кроме того, злоумышленниками используются записи на асфальте, столбах, стенах, в местах массового проведения отдыха (в барах, ночных клубах или в кальянных, в табачных магазинах). Данные показатели свидетельствуют о том, что подросток чаще всего доверяет именно своим друзьям, уже попробовавшим подобное вещество.

Данная проблема стала наиболее актуальной в последние три осенние месяца, когда подростки пришли с летнего отдыха и начали делиться друг с другом новыми впечатлениями. Новостные сайты практически каждый день публикуют информацию о новых отравлениях детей. В связи с этим, с 2022 года предлагается запретить «снюсы» во всех странах ЕАЭС [2].

Отравление «снюсом» - проблема не отдельных регионов, а всей страны. Именно поэтому оказывать сопротивление необходимо глобально: организовывать акции протеста продаже, формировать законодательную базу на запрет изготовления и распространения «снюса», особенно несовершеннолетним, ограничивать ввоз составляющих элементов, их аналогов.

Наиболее распространёнными способами противодействия развитию вовлечения молодежи в употребление никотиновых смесей называют:

- психологическая и профилактическая работа с подростками в школах, колледжах, техникумах, институтах;
- пропаганда здорового образа жизни, проведение массовых спортивных мероприятий;

- блокировка и удаление сайтов, аккаунтов в социальных сетях, рекламирующих наркотические и курительные вещества, закрашивание стен и асфальта с подобными записями [3, с. 27].

Однако, как показывает практика, данных способов недостаточно для того, что уберечь ребенка от психоактивных веществ. Борьба нужна не только с внешними, объективными признаками, но и с субъективным настроением подростка. То есть, он должен знать и осознавать все возможные последствия, появляющиеся даже после первого употребления какого-либо вещества. Для этого считаем необходимым проведение в образовательных организациях воспитательных бесед, ознакомительных экскурсий, превентивных демонстраций результатов употребления никотиновых смесей. Уже с начальных классов родителям и педагогам следует рассказывать детям о вреде табачной, алкогольной, наркотической продукции. В каждой образовательной организации должно быть, по нашему мнению, предусмотрено отдельное занятие, в течение которого с обучающимися будут проводиться профилактические работы: обсуждение опасности пристрастия к подобным веществам, просмотр видеофильмов о возможных последствиях, практическое взаимодействие с «зависимыми» людьми и др. Причем, чем старше становится подросток, тем больше часов необходимо уделять данному направлению, увеличивая серьезность предупреждающих материалов и усиливая морально-психологическое воздействие. Главной целью такой работы должно являться не запугивание ребенка, а его нравственное и психологическое воспитание, формирование личностного «барьера» к подобным веществам, осознание того, что нездоровый образ жизни не приведет ни к чему хорошему [3, с. 31].

Иным способом противодействия молодежному увлечению синтетическими смесями может являться усиление контроля за оборотом психоактивных веществ на государственном рынке. Данная стратегия подразумевает не только борьбу с мелкими распространителями, но и «выход» на крупных оптовиков или изготовителей, а также усовершенствование уголовного законодательства Российской Федерации по борьбе со «снюсами».

### **Выводы**

Таким образом, принимая во внимание все вышесказанное и учитывая динамику роста распространения употребления среди подростков новых психоактивных веществ, считаем целесообразным не только урегулировать общественные отношения, возникающие в работе по предупреждению употребления жевательного табака «снюс», который в настоящее время еще не

включен государством в реестр новых потенциально опасных психоактивных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен, и обратить внимание на профилактику данных негативных явлений с целью предупреждения наступления масштабных отрицательных последствий. В связи с этим необходимо проводить комплекс мероприятий, осуществляемых всеми субъектами государственной системы, и профилактических мер по отношению к несовершеннолетним лицам, употребляющим табачные изделия с высоким содержанием никотина, по выявлению и устранению причин и условий, способствующих вовлечению подростков в данную зависимость.

Бороться нужно не только с внешними, объективными признаками, но и с субъективным настроением подростка и молодого человека. Для этого считаем, что необходимо периодически проводить во всех образовательных организациях воспитательные беседы, ознакомительные экскурсии, превентивные демонстрации результатов употребления никотиновых смесей, а также усилить контроль за оборотом новых психоактивных веществ на государственном уровне, в частности, введя в Уголовный кодекс РФ норму, предусматривающую ответственность за сбыт «снюсов» несовершеннолетним.

#### **Список литературы:**

1. Всемирный доклад о наркотиках Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности за 2020 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://caricc.org/index.php/novosti/item/1327-vsemirnyj-doklad-unp-oon-o-narkotikakh-2020-goda>; Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2021 год [Электронный ресурс]. URL: [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2021/Annual\\_Report/E\\_INCB\\_2021\\_1\\_rus.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2021/Annual_Report/E_INCB_2021_1_rus.pdf) (дата обращения 02.04.2022).
2. Запретить снюсы во всех странах ЕАЭС предложил Минздрав. Эл. ресурс: [https://www.teleport2001.ru/news/2021-06-10/131810-zapretit-snyusy-vo-vsekh-stranakh-eaes-predlozhit-minzdrav.html?utm\\_source=yxnews&utm\\_medium=desktop&utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D](https://www.teleport2001.ru/news/2021-06-10/131810-zapretit-snyusy-vo-vsekh-stranakh-eaes-predlozhit-minzdrav.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D) (дата обращения 02.04.2022).
3. Дорофеева Ж.П. Превенция административной деликтности несовершеннолетних: монография / Ж.П. Дорофеева. - Белгород: БелЮИ МВД России имени И.Д. Путилина, 2017. – С. 27, 31.

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПОРТРЕТА НАРКОЗАВИСИМОГО

*Слесарев А.В.*

УНК УМВД России по Хабаровскому краю, Хабаровск, Россия

**Аннотация:** в статье рассказывается о характеристике такой социальной группы как наркозависимые люди, и возможности влияния личностных особенностей зависимых на реабилитационный процесс.

**Ключевые слова:** наркозависимость, социальный портрет, реабилитация.

## SOME FEATURES OF THE SOCIAL PORTRAIT OF A DRUG ADDICT

*Slesarev A.V.*

UNK UMVD of Russia for the Khabarovsk region, Khabarovsk, Russia

**Annotation:** The article describes the characteristics of such a social group as drug addicts, and the possibility of the influence of personal characteristics dependent on the rehabilitation process.

**Keywords:** drug addiction, social portrait, rehabilitation

Одним из приоритетных направлений государственной антинаркотической деятельности признана социальная реабилитация наркозависимых. Специалистов, осуществляющих реабилитационные процедуры, как правило, интересует отдельный индивид, на лечение и реабилитацию которого обращено исключительное профессиональное внимание. Конечно, персональный подход к человеку (особенно к наркозависимому человеку, который испытывает определённые субъектно-личностные трудности) необходим и оправдан. Однако, практика учитывать при осуществлении реабилитационной программы только индивидуальные параметры наркозависимых, без обращения к их групповым спецификациям, может привести к так называемому «обратному эффекту», когда положительные тенденции в восстановлении, характерные для первого этапа программы реабилитации, постепенно ослабевают, сглаживаются и сменяются резко отрицательными (и даже деструктивными) реакциями реабилитантов на дальнейшее осуществление реабилитационных и постреабилитационных мероприятий. Конечно, описание структурно-групповых качеств

наркозависимых не означает нивелирование их личностных, персональных особенностей.

Отечественные исследователи установили чёткую зависимость уровня реабилитационного потенциала от возраста, пола, места проживания и установленного диагноза заболевания. [5]

Характеристика наркозависимых как социальной группы требует разъяснения структуры тех отношений, которые формируют многочисленные варианты социально-культурного поведения людей. Именно особенности ролевого взаимодействия участников процесса социальной реабилитации во многом и определяют успешность восстановления социальных качеств реабилитанта. В процессе постепенного восстановления своей социальной субъектности реабилитант воспринимает себя не прямо, но посредством участных (или безучастных) точек зрения других индивидов из той же социальной группы, к которой он принадлежит. Программа, методика, инструменты реабилитации должны формироваться и реализовываться в зависимости от данных обстоятельств. Поэтому в конкретные реабилитационные мероприятия обязательно следует включать этот «групповой феномен». Данная установка должна лежать в основе исследований проблемы социальной реабилитации.

Следует отметить, что социологическая оценка реабилитантов (пациентов реабилитационных центров) требует восприятия их не как носителей некой суммы жалоб, симптомов и нарушений, а как личностей с присущими им социальным статусом и социальными характеристиками, которые формируются только во взаимодействии с другими людьми [3].

В этой связи укажем основные и дополнительные критерии-индикаторы для выделения наркозависимых в социальную группу. К основным относятся – возраст, гендер, образование, материальный доход, семейное положение, социальный статус, а к дополнительным – место жительства, опыт профессиональной деятельности, отношение к религии.

Сложившийся в обществе социальный портрет наркомана имеет в целом негативные черты. В общественном сознании типичный наркоман это человек, у которого отсутствуют позитивные жизненные установки (например, профессиональное развитие, карьерный рост, семейные ценности, развитие творческих способностей, социальное сотрудничество), который полностью зависит от необходимости потребления наркотических веществ, зациклен на удовлетворении примитивных физиологических потребностей, потерял

уважение со стороны других людей, не имеет чувства собственного достоинства, психически неустойчив и находится либо в состоянии наркотической эйфории, либо в состоянии абстинентного синдрома той или иной степени выраженности.

Наркоман характеризуется как индивид, не отвечающий условиям динамического развития общества, не способный противостоять перманентному напряжению актуальной социальной коммуникации. Это человек, который находится в состоянии дезадаптации. Интересные данные в этой связи приводят специалисты Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, утверждающие, что «у наркозависимых людей, употребляющих синтетические психоактивные вещества, быстрее формируется социальная дезадаптация, выше риск развития интоксикационных психозов, чаще проявляются эмоционально-личностные расстройства и нарушения волевых процессов, а также интенсивнее проявляется целый ряд негативных следствий в когнитивной сфере, которые сопровождаются системными специфическими нарушениями внимания, восприятия, памяти, мышления» [1].

В профессиональном сообществе – это безынициативный, неработоспособный, безответственный, недисциплинированный сотрудник, которому нельзя доверить выполнение даже элементарных соответствующих его должностному статусу обязанностей. В личном общении – это человек скрытный, замкнутый, чужающийся близкого общения, имеющий явно неадекватную самооценку (чрезвычайно завышенную/пониженную), не способный на выражение обычных человеческих чувств, лживый, раздражительный и эмоционально неустойчивый.

С позиции социально-демографических аспектов данной группы отмечают следующее: снижение уровня рождаемости семьях, где есть наркозависимые, увеличение рождения детей с различными пороками и отклонениями в развитии у наркозависимых родителей, увеличение смертности от чрезмерного употребления наркотических веществ. Наркомания, безусловно, отрицательно влияет на стабильность и долговечность семейных отношений. Она является одной из серьёзных причин лишения родительских прав и расторжения брака. И даже если семья сохраняется, то наличие в ней наркозависимых родителей негативно сказывается на формировании и развитии детей, на их дальнейшее социальное поведение. Специалисты отмечают, что «вероятность совершения антиобщественных поступков детьми, воспитывающимися в семьях, где один из родителей употребляет наркотики,



выше, чем в иных семьях. И это еще один негативный момент в социальном портрете наркомана» [4].

В дополнение к данным негативным характеристикам в общественном сознании широко распространена так называемая «аксиома неизлечимости» от наркозависимости. Другими словами, с точки зрения массового восприятия стать наркоманом, значит получить билет в один конец. Неизбежно и очень быстро человек, впервые приобщившийся к потреблению «легких наркотиков» (например, марихуане), переходит к «тяжелым» (например, героину). В отдельных случаях возможно лишь несколько замедлить скорость приближения этой неизбежности, но не отменить трагический финал. Несмотря на известные факты преодоления зависимости от наркотических веществ, общество всё же склонно рассматривать наркозависимых как неизлечимых больных. Они, являясь клиентами всевозможных центров, клиник, диспансеров и прочих учреждений, требуют и пользуются дорогостоящей медицинской помощью. Общество затрачивает на них определённые ресурсы, которые могли бы использоваться для более значимых с социальной точки зрения пациентов. Данная аксиологическая установка в своих крайних гипертрофированных проявлениях результируется в следующем самоочевидном для носителей массового сознания тезисе: «Наркомания – это полное (тотальное) поражение личности. Наркоманы – паразиты общества, к которым следует применять соответствующие меры противодействия (борьба, социальное исключение)».

Справедливости ради следует привести и отличающееся от устоявшегося мнение о современном портрете наркозависимого. Так, в июне 2017 года в своем интервью корреспонденту DVhab.ru хабаровский врач-нарколог Татьяна Колчанова так описала современного наркомана: это социально адаптированный человек средних лет, хорошо зарабатывающий, нередко занимающий ответственную должность; внешний вид драгера стал другим - все чаще это красивые молодые люди, увидев которых днем на улице или вечером в баре, сложно и предположить, что он или она – «крепко сидящий» наркоман... Поведение этих людей, когда они не под дозой, степенное и даже немного удрученное. Они не агрессивны, сдержанны и апатичны [2].

Критерии оценки наркозависимых как социальной группы могут быть использованы для характеристики так называемых социальных паттернов (моделей) поведения наркозависимых. Выделяются две основные модели поведения: активная и пассивная. В свою очередь, поведенчески-активная дифференцируется на две конкурентные модели: а) позитивно-конструктивная

модель, где происходит принятие факта зависимости, формируется установка на преодоление зависимости; б) негативно-деструктивная модель, для которой характерна установка на непреодолимость (неизбежность) зависимости, а также нацеленность на максимализацию «выгод». Для поведенческо-пассивной модели характерно наличие установки на непреодолимость зависимости, отрицание возможностей личностного роста, социальное иждивенчество.

На наш взгляд, сложившийся в общественном сознании социальный портрет наркозависимого, представленный выше в негативных характеристиках, включает в себя как вполне адекватные (объяснимые объективными социальными обстоятельствами), так и весьма субъективные (обусловленные предвзятой оценкой) черты. Объективные обстоятельства, влияющие на формирование отрицательного образа наркозависимых, связаны с социально-экономическими трудностями, с которыми сталкивается современное общество (экономический кризис, неустойчивость геополитической ситуации, эпидемиологическая обстановка (пандемия)). Субъективные факторы, в свою очередь, связаны с ментальной неустойчивостью массового сознания, для которого всегда проще обвинять в сложностях и неурядицах кого-то другого. В данном случае эффективно используется феномен социального исключения, стигматизации. И социальная группа наркозависимых подходит для применения этой практики лучше других.

Стоит отметить, что к субъективным факторам, оказывающим сильное влияние на формирование негативного образа наркозависимых в общественном сознании, относится и деятельность СМИ. Зачастую представители различных публичных и «авторитетных» СМИ оперируют сведениями (цифрами и фактами), не имеющими никаких адекватных обоснований. Для привлечения массовой аудитории к своей деятельности (например, к различным шоу-программам, развлекательным проектам) они привлекают так называемых «экспертов», «специалистов», которые «весомо и авторитетно» манипулируют этой массовой аудиторией. В итоге вместо того, чтобы раскрыть реальные аспекты такой сложной проблемы как наркотизм, привлечь внимание соответствующих государственно-властных структур к противодействию и профилактике наркопотребления, показать важность участия институтов гражданского общества в процессе социальной реабилитации наркозависимых, СМИ превращает эту тему в прибыльный «бизнес-проект». Более того, распространяемые посредством СМИ непроверенные или неточные данные,

отдельные учёные используют в качестве доказанных и фундаментальных положений.

Таким образом, описывая социальный портрет наркозависимого, важно обозначить наиболее типичные его черты, знание и учет которых имеет большое значение для успешного осуществления социально-реабилитационных программ и практик. Во-первых, сюда относятся черты, которые позволяют характеризовать наркозависимого как представителя особой социальной группы, здесь речь идет, прежде всего, о возрасте, половой принадлежности, образовании и т.п. – это, преимущественно, молодой мужчина, имеющий среднее специальное или неполное высшее образование, относительно невысокий уровень материального достатка, не имеет семьи. Однако эти характеристики весьма условны, имеют исключения, причем достаточно существенные, что вряд ли будет способствовать разработке эффективных реабилитационных программ и соответствующего инструментария. Вместе с тем, на основе проведенного анализа можно выделить ряд личностных характеристик, описывающих социальный портрет наркозависимого:

- социальная инертность;
- потеря заинтересованности в учебе и работе;
- утрата интереса к привязанностям и увлечениям;
- разрыв/ограничение коммуникативных социальных связей, замкнутость;
- деградация интеллектуальных способностей;
- эрозия нравственных ценностей;
- «синдром девианта».

Знание механизмов социально-психологического воздействия на личность наркозависимого, учет характеристик его социального портрета может способствовать повышению результативности социальной реабилитации и в целом ресоциализации представителя этой особой социальной группы.

### **Список литературы**

1. Арзуманов Е.Л., Коротина О.В., Абакумова А.А. Личностные особенности людей с зависимостью от синтетического психоактивного вещества // Системная психология и социология. Москва, МГПУ. 2019. № 2. С. 13-23.
2. Красивый, богатый, уверенный в себе тусовщик – хабаровский врач описала портрет современного наркомана – Режим доступа: <https://www.dvnovosti.ru/khab/2017/06/26/68239/> (дата обращения: 26.02.2022)

3. Лазарев В.Н. Социологическая оценка социальной реабилитации наркозависимых в негосударственных реабилитационных центрах – Режим доступа: <https://textarchive.ru/c-1461374.html> (дата обращения: 21.02 2022)
4. Социальный портрет наркомана – Режим доступа: [https://doktorland.ru/socialnyj\\_portret\\_narkomana.html](https://doktorland.ru/socialnyj_portret_narkomana.html) (дата обращения: 16.02.2022)
5. Трубина О.С., Малинина Е.В., Полецкий В.М., Ушаков А.С., Гарвардт О.А. Уровень реабилитационного потенциала несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества // Вестник молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. № 4. Т. 4. С. 124 – 128.

*Научное издание*

## **Актуальные вопросы аддиктологии**

сборник материалов I Всероссийского межведомственного научно-практического антинаркотического форума

Подписано к печати 31.10.2022. Формат 60x84 1/16.

Усл. печ. л. 20. Тираж 100 экз. Заказ 62.

Издательство Приволжского исследовательского

медицинского университета

603005, Н. Новгород, пл. Минина, 10/1

Тел.: (831) 465-42-23, 465-47-02

[www.kupi-medbook.ru](http://www.kupi-medbook.ru)

Полиграфический участок ПИМУ

603104, Н. Новгород, ул. Медицинская, 5.