

*На правах рукописи*

**ШУРЫГИНА**

Татьяна Евгеньевна

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ  
СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ  
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА**

14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва – 2011

Работа выполнена в ФБГУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития РФ

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор  
**Скворцова Елена Сергеевна**

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
**Цыбульская Инна Сергеевна**

доктор медицинских наук  
**Дудко Тарас Николаевич**

**Ведущая организация:** ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Защита диссертации состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2011 г. в \_\_\_\_ часов на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 в Федеральном государственном бюджетном учреждении Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФБГУ Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11.

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2011 г.

Ученый секретарь диссертационного совета  
доктор медицинских наук  
**Константин Геннадьевич Пучков**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** В настоящее время в России, как и во многих странах мира, широко распространено потребление психоактивных веществ (ПАВ): табачных изделий, алкогольных напитков, наркотических и токсикоманических веществ. Среди основных тенденций, характеризующих ситуацию в России, особую тревогу вызывает рост потребителей наркотически действующих веществ среди подросткового населения. (Кошкина Е.А. с соавт., 2003, 2005, 2008; Дмитриева Т.Б., 2003). Однако статистические данные, полученные по обращаемости населения за наркологической помощью, не всегда отражают реальные показатели заболеваемости и распространенности потребления ПАВ. Как свидетельствуют социологические исследования, проведенные Центром мониторинга вредных привычек среди детей и подростков ФБГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ», реальные показатели распространенности употребления алкоголя, экспериментирования с наркотическими и токсикоманическими веществами, курения среди подростков, учащихся общеобразовательных школ и профессиональных училищ значительно выше как в целом по России, так и в Московской области (Скворцова Е.С. 2000, 2005, 2008).

В своем выступлении Президент РФ, Д.А. Медведев, сказал: «Мы должны, открыто признать, что за последние годы основной мишенью наркоугрозы стала молодежь. По экспертным данным, за последние восемь лет из-за употребления только афганского героина мир потерял почти миллион молодых людей, которые еще не достигли 35 лет. По оценкам экспертов 2,5 миллиона человек в стране употребляют наркотики, из них 70%– молодые люди до 30 лет». Тем не менее, сами подростки не рассматривают здоровье как актуальную жизненную ценность. Следовательно, представление о негативном влиянии наркотиков на здоровье человека не может у них выполнять в полной мере функцию «антинаркогенного барьера» (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Березин В.С. с соавт., 2001; Лисецкий К.С., 2007). Гораздо большее значение в подростковом возрасте приобретают вопросы, связанные с поиском смысла жизни, осознанием своего места в мире, самопознанием и

стремлением к самореализации (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2001, 2003, 2005). Поэтому объектами психопрофилактических мероприятий должны являться не те подростки, которые обращаются за помощью к психиатру-наркологу, а пока еще здоровые дети, находящиеся в так называемой зоне «риска» развития заболеваний психики (Евтушенко В.Я., 2003; Вострокнутов Н.В., 2007; Брюн Е.А., 2007).

Большинство из существующих профилактических программ имеют только одно направление либо психологическое, либо медицинское или социальное. Некоторые из них до настоящего времени отражают только контроль за распространением наркотиков, другие – осуществление просветительской или психологической работы (Самошкин А.А., Васильев И.Б., 2001). Однако в школах реализуется большое количество профилактических антинаркотических программ, которые зачастую оцениваются субъективно, без учета их воздействия на установки и поведение подростков, связанное с потреблением психоактивных веществ (Цветкова Л.А., 2008).

Профилактика является приоритетным направлением деятельности в области охраны здоровья населения (Стародубов В.И., Соболева Н.П., Сковердяк Л.А., 2007). У большинства населения «профилактика болезней ассоциируется с образом врача», который должен осуществлять профилактическую работу, особенно среди детей и подростков. (Власов В.В., 2006). Тем не менее, в современных условиях профилактический аспект работы врачей психиатров-наркологов (алгоритм), особенно подростковых, совершенно не разработан и носит декларативный характер, несмотря на то, что в настоящее время он является особенно значимым и актуальным (Вострокнутов Н.В. 2000; Ревенко В.И., 2003).

При сложившейся тяжелой ситуации с потреблением ПАВ среди несовершеннолетних особую актуальность приобретают задачи: выявления и установления взаимосвязи факторов риска алкоголизации, курения и наркотизации с образом жизни подростков и их ближайшим окружением и разработка на этой основе действенных программ профилактики с доказанной эффективностью.

К сожалению, до настоящего времени подобные профилактические программы не разработаны, кроме того, в большинстве случаев они не адаптированы к местным условиям, отсутствует их ресурсное обеспечение (кадровое, финансовое).

**Цель настоящего исследования:** разработка научно-обоснованной организационной модели профилактики развития потребления психоактивных веществ среди подростков в условиях наркологического диспансера.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать эпидемиологические и профилактические аспекты потребления ПАВ среди подростков по данным отечественной и зарубежной литературы.

2. Изучить социально-гигиенические аспекты потребления ПАВ (курения, алкоголизации, потребления наркотически действующих веществ) среди подростков 15-17 лет: учащихся 9-11-х классов школ и учащихся профессиональных училищ (ПУ), г.о. Орехово-Зуево.

3. Определить факторы «риска» курения, алкоголизации, наркотизации и установить степень их влияния на развитие потребления ПАВ среди подростков.

4. Разработать и апробировать научно-обоснованную организационную модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков в условиях наркологического диспансера.

5. Оценить эффективность созданной модели профилактики развития потребления ПАВ среди подростков.

**Научная новизна.**

В ходе исследования **впервые:**

– на муниципальном уровне проведен многолетний мониторинг курения, алкоголизации, наркотизации среди подростков, позволивший выявить основные особенности и факторы риска развития потребления ПАВ в подростковой среде;

- по результатам исследования на основе выявленных управляемых факторов риска разработана и внедрена комплексная модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков в условиях наркологического диспансера;
- проведена оценка эффективности предложенной модели профилактики с использованием оценочных критериев;
- определено кадровое и ресурсное обеспечение функционирования разработанной модели профилактики развития потребления ПАВ среди подростков, включающее существенное расширение профилактических функций, как врача психиатра- нарколога, так и других медицинских работников наркологического диспансера;
- определены и научно обоснованы конкретные разделы профилактической работы врача психиатра-нарколога наркологического диспансера.

**Научно-практическая значимость работы.** Разработана и внедрена научно обоснованная организационная модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков в условиях наркологического диспансера (Положение об амбулаторном отделении для детей и подростков с наркологическими расстройствами).

Разработаны и внедрены должностные инструкции персонала наркологического диспансера по оказанию комплексной профилактической помощи подросткам, учащимся образовательным учреждениям (врача психиатра-нарколога, специалиста по социальной работе, фельдшера-нарколога по обслуживанию школ).

**Внедрение результатов исследования.** Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что разработаны научно-методические положения и обоснования, ориентированные на развитие и совершенствование профилактической наркологической помощи подросткам, учащимся общеобразовательных учреждений, используемые в работе амбулаторного отделения для детей и подростков с наркологическими расстройствами Московской областной психиатрической больницы №8 (г.о. Орехово-Зуево).

По результатам исследования подготовлено, утверждено и разослано учебно-методическое пособие «Комплексная работа по профилактике алкогольной и наркотической зависимости среди детей и подростков в условиях наркологического диспансера», используемое при подготовке врачей психиатров- наркологов (утверждено ректором ФГОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства» Москва, 17.02.2011 г).

**Апробация работы** Основные положения и результаты исследования представлены и обсуждены на областных научно-практических конференциях, проводимых министерством здравоохранения Московской области (Орехово-Зуево 2002, 2006, 2009гг.); на совещаниях главных наркологов, проводимых Министерством здравоохранения и социального развития РФ (Москва, 2006, 2007); на Всероссийской научно-практической конференции «Современные проблемы охраны психического здоровья детей» (Волгоград, 2007); на Московском областном семинаре «Организация работы добровольческих отрядов по осуществлению деятельности, направленной на профилактику антисоциальных проявлений в молодёжной среде» (Москва, 2007); на международной конференции: «Здоровье нации и борьба с наркотерроризмом» (Москва, 2006); на международной конференции «Здоровье нации – основа процветания России» (Москва, 2007); на международной конференции «Профилактика и лечение зависимостей у детей и молодежи» (Варшава, 2008); на окружной конференции территориального медицинского округа №6 Московской области (Орехово-Зуево, 2008); на Парламентских слушаниях Федерального Собрания Совета Федерации "Противодействие распространению наркотиков: новые вызовы и угрозы национальной безопасности России« (Москва, 2009); на конференции с международным участием «Новые профилактические и информационные технологии в области охраны здоровья матери и ребенка» ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития» (Москва, 2011). Созданная и апробированная в условиях наркологического диспансера модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков получила признание на муниципальном, областном и

федеральном уровнях: диплом общероссийской общественной организации Лига здоровье нации (2006, 2007); диплом Всероссийского конкурса общественных инициатив и авторских проектов детских и молодежных общественных организаций «Будущее России глазами молодых» (X11 Всемирный Русский Народный Собор, 2008); диплом Всероссийского конкурса «Подвижничество в психиатрии» в номинации «Психопросвещение» (2008, 2009); грамота победителя областного конкурса УФСКН РФ по Московской области в номинации «Духовно- нравственное воспитание» (2009).

**Личный вклад автора.** Т.Е. Шурыгина лично участвовала в составлении программы и методики исследования, в проведении анонимного опроса подростков: школьников, учащихся ПУ, участников этапов профилактической модели, а также в сборе, статистической обработке и анализе первичного материала. Автором лично проведен обзор литературы, изложение полученных данных, формулировка выводов, разработка практических рекомендаций, апробация, внедрение, оценка созданной модели профилактики развития потребления ПАВ среди подростков в условиях наркологического диспансера. Автором также лично разработаны «Положение об амбулаторном отделении для детей и подростков с наркологическими расстройствами», «должностная инструкция врача психиатра-нарколога амбулаторного отделения для детей и подростков с наркологическими расстройствами», учебно-методическое пособие «Комплексная работа по профилактике алкогольной и наркотической зависимости среди детей и подростков в условиях наркологического диспансера»

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. результаты анализа ситуации с потреблением алкоголя, наркотически действующих веществ, курения среди подростков г.о. Орехово-Зуево;
2. комплекс факторов, способствующих развитию потребления ПАВ среди подростков;
3. организационная модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков в условиях наркологического диспансера;



4. оценка эффективности созданной модели профилактики развития потребления ПАВ среди подростков в условиях наркологического диспансера.

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 17 печатных работ, из них 13 статей, в т.ч. 3 – в изданиях, включенных в перечень ведущих научных рецензируемых журналов и изданий, утвержденный ВАК РФ, 1 – практическое пособие для специалистов, работающих в области профилактики наркологических заболеваний; 1 – методические рекомендации для специалистов: врачей, преподавателей, психологов, специалистов по социальной работе, занимающихся профилактической работой; 1 – учебно-методическое пособие для врачей.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 177 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы, включающего 165 источников, в т.ч. 43 зарубежных и приложений. Работа иллюстрирована 23 таблицами, 27 рисунками, 4 схемами.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи, изложены научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** приведен обзор литературных источников о потреблении ПАВ среди подростков в России и за рубежом, проанализированы отечественные и зарубежные программы профилактики потребления ПАВ среди несовершеннолетних. Показано, что основная роль в первичной профилактике потребления ПАВ несовершеннолетними отводится учебно-образовательным учреждениям, осуществляющим профилактическую деятельность с детьми и подростками на основе разработанных отечественных программ, либо адаптированных зарубежных программ. Однако большая часть существующих профилактических программ носит информационно-просветительский характер, не затрагивает другие важные факторы риска развития алкоголизации, курения и

наркотизации и не имеет доказательной эффективности в отношении потребления ПАВ подростками. Как правило, работу в рамках профилактических программ осуществляет педагогический персонал. При этом роль врача психиатра-нарколога в профилактике курения, алкоголизации, наркотизации среди подростков крайне незначительна. В связи с этим разработка комплексной действенной программы профилактики потребления ПАВ среди подростков с участием врача психиатра-нарколога является актуальной задачей настоящего времени.

**Во второй главе** изложены программа и методики исследования, (сх.1), приведена характеристика базы исследования (г.о. Орехово-Зуево): его социально-экономические, демографические особенности и обоснована необходимость проведения данного исследования.

Характер исследования – многоэтапное комплексное медико-социальное исследование, направленное на организацию и оказание комплексной профилактической помощи подросткам, учащимся образовательных учреждений г.о. Орехово-Зуево, с участием врача психиатра-нарколога диспансера.

На первом этапе исследования были изучены эпидемиологические и профилактические аспекты потребления ПАВ среди подростков, как в нашей стране, так и за рубежом. Основным методом, применяемый на данном этапе, аналитический с использованием приемов сравнения и группирования.

На втором этапе решалась задача изучения социально-гигиенических аспектов потребления ПАВ среди подростков: школьников и учащихся ПУ.

Работа построена на основе мониторинга потребления ПАВ подростками 15-17 лет г.о. Орехово-Зуево, проведенного в 2000, 2005, 2007 гг. Единицей наблюдения являлся подросток: школьник и учащийся ПУ, в возрасте 15-17 лет. Формирование репрезентативной выборки достигалось путем расчета необходимого числа наблюдений и отбором школ случайным методом из всех районов городского округа. Установлено, что для получения репрезентативных результатов необходимо было взять 900 учащихся старших классов из восьми школ отобранных из всех районов г.о. Орехово-Зуево. Всего было обследовано

### Схема 1. Программа и методики исследования

РАЗРАБОТКА НАУЧНО - ОБОСНОВАННОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА					
ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ	РАЗРАБОТКА НАУЧНО - ОБОСНОВАННОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА				
Этапы работы	Задачи этапа	Источники информации и объект исследования	Используемые методы	Объем исследования	
1 этап	Анализ отечественных и зарубежных исследований по эпидемиологии и профилактике потребления ПАВ подростками	отечественные и зарубежные публикации по проблеме распространенности и профилактике потребления ПАВ среди подростков	аналитический	Всего 167 публикаций, из них 43 зарубежных	
2 этап	Изучение социально-гигиенических аспектов потребления ПАВ (курения, алкоголизации, наркотизации) подростками: уч-ся: 9-11-х классов школ и учащихся ПУ г.о. Орехово-Зуево	Анонимное анкетирование подростков школ и учащ-ся ПУ г.о. Орехово-Зуево Единица наблюдения – подросток 15-17 лет: школьник и учащийся ПУ	социологический аналитический	Всего обследовано 3003 подростков.: 2000г. – 870 уч-ся школ; 2005г. – 1010 уч-ся школ; 2007г.– 1123 уч-ся ПУ	
3 этап	Определение факторов риска и установление степени их влияния на развитие потребления ПАВ среди подростков	Результаты анонимного анкетирования Единица наблюдения – анкета подростка 15-17 лет: школьника и учащегося ПУ. Факторы риска развития потребления ПАВ среди подростков,	использование статистического пакета программы «SAS 6.3» и «Факторы риска»	3003 анкеты	
4 этап	Разработка и апробация в условиях наркологического диспансера научно-обоснованной организационной модели профилактики развития потребления ПАВ среди подростков	Факторы риска развития потребления ПАВ среди подростков, выявленные в ходе статистического анализа данных обследования подростков: школьников и учащихся ПУ	расчетно-аналитический организационное моделирование	Охват профилактической программой 640 школьников	
5 этап	Оценка эффективности разработанной модели профилактики развития потребления ПАВ среди подростков в условиях наркологического диспансера	Результаты персонализированного анкетирования участников 1,2,3 этапов организационной модели профилактики развития потребления ПАВ Единица наблюдения подросток – участник модели профилактики	социологический статистический аналитический	Анонимное анкетирование 269 подростков-участников 1,2,3 этапов профилактической модели	

учащихся школ: в 2000 г. – 870 человек; 2005 г. – 1010 человек. Что касается учащихся ПУ, то они обследовались в 2007 г. сплошным методом, т.е. все учащиеся 1, 2 курсов всех ПУ г.о. Орехово-Зуево. Всего было обследовано 1123 подростка. Для опроса подростков использовалась универсальная анкета, разработанная Е.С. Скворцовой (Центр мониторинга вредных привычек, 2007), включающая вопросы, касающиеся семьи, учебы, досуга, гигиенических знаний о вреде ПАВ, источников получения этих знаний, а также блок вопросов, касающихся употребления алкоголя, НДВ, курения, возраст, побудительные мотивы приобщения и употребления ПАВ, частота употребления ПАВ. Первичная обработка и систематизация данных анкет проводилась с помощью специально разработанной для мониторинга компьютерной программы «ФАКТОРЫ РИСКА» (2003, 2007), позволяющей рассчитывать частотные характеристики проводить, создавать таблицы и графики, вычислять значения коэффициента корреляции, t-критерия и др.

На третьем этапе была сформирована база данных, которая проанализирована с помощью многофакторного дисперсионного анализа (SAS.6.3.) и критерия  $\chi^2$ . Это позволило выявить факторы риска (главные и сопряженные), способствующие развитию алкоголизации, курения и наркотизации среди подростков.

На четвертом этапе в соответствии с выявленными главными и сопряженными факторами риска была разработана модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков, состоящая из четырех блоков: информационно-образовательного, психолого-коррекционного, досуга и занятости, формирования социальной среды, направленных на снижение факторов риска. Созданная модель профилактики в течение ряда лет апробировалась и корректировалась в средних общеобразовательных школах г.о. Орехово-Зуево. В профилактической программе ежегодно участвовало более 600 школьников.

На пятом этапе проводилась оценка разработанной модели профилактики по критериям распространенности употребления алкоголя, НДВ, курения среди подростков, участвующих в программе: «до» и « после» первого этапа, «до» и

«после» второго этапа, «до» и «после» третьего этапа. Всего было обследовано 296 подростков.

**В третьей главе** приведены данные результатов мониторинга потребления ПАВ среди подростков 15-17 лет г.о. Орехово-Зуево в 2000, 2005, 2007 гг. (табл.1).

По данным мониторинга установлено, что для подростков 15-17 лет г.о. Орехово-Зуево характерен высокий уровень распространенности потребления алкоголя как среди школьников (2005 г. –  $67,0 \pm 2,2$  мальчиков и  $80,0 \pm 1,7$  девочек из 100 подростков соответствующего пола) и среди учащихся ПУ (2007 г. –  $81,8 \pm 1,4$  из 100 мальчиков и  $89,2 \pm 1,6$  из 100 девочек). Обращает на себя внимание тот факт, что уровень распространенности алкоголизации среди девочек школьниц (2005г.) был существенно выше, чем среди мальчиков ( $p < 0,05$ ), а среди учащихся ПУ в 2007г. таких различий не наблюдается ( $p > 0,05$ ) (табл.1).

Таблица 1

**Уровень распространенности употребления и группа риска по алкоголю, курению, НДВ среди подростков 15-17 лет г.о. Орехово-Зуево с 2000 по 2007 гг. (на 100 подростков соответствующего возраста и пола)**

Вид ПАВ	2000		2005		2007	
	м	д	м	д	м	д
<b>Алкоголь</b> употребляют всего:	<b>70,8</b>	<b>79,6</b>	<b>67,0</b>	<b>80,0</b>	<b>81,8</b>	<b>89,2</b>
	$\pm 2,3$	$\pm 1,8$	$\pm 2,2$	$\pm 1,7$	$\pm 1,4$	$\pm 1,6$
«группа риска» - употребляют алкоголь от 2-х раз в месяц и чаще	23,7	20,9	29,6	27,0	37,4	40,1
	$\pm 2,2$	$\pm 1,8$	$\pm 2,2$	$\pm 1,9$	$\pm 1,8$	$\pm 2,5$
<b>Курят</b> всего:	<b>24,2</b>	<b>17,6</b>	<b>30,3</b>	<b>24,6</b>	<b>64,9</b>	<b>63,0</b>
	$\pm 2,2$	$\pm 1,7$	$\pm 2,1$	$\pm 1,8$	$\pm 1,7$	$\pm 2,5$
«группа риска» - курящие ежедневно	22,8	14,4	26,5	18,0	64,3	61,7
	$\pm 2,2$	$\pm 1,6$	$\pm 2,1$	$\pm 1,6$	$\pm 1,8$	$\pm 2,5$
<b>Экспериментируют с НДВ</b> всего:	<b>8,0</b>	<b>4,0</b>	<b>5,2</b>	<b>6,6</b>	<b>21,2</b>	<b>9,6</b>
	$\pm 1,4$	$\pm 0,9$	$\pm 1,0$	$\pm 1,1$	$\pm 2,2$	$\pm 2,3$
«группа риска» - употребляющие НДВ	2,3	0,4	2,2	2,8	9,6	1,5
	$\pm 0,8$	$\pm 0,1$	$\pm 0,5$	$\pm 0,5$	$\pm 1,2$	$\pm 0,4$

Уровень распространенности курения был несколько ниже, чем алкоголизации. Среди школьников курило  $30,3 \pm 2,1$  мальчиков и  $24,6 \pm 1,8$  девочек из 100 подростков соответствующего пола. Среди учащихся ПУ курили почти две третьих мальчиков и столько же девочек ( $p > 0,05$ ). Уровень распространенности экспериментирования с наркотически действующими веществами (НДВ) был ниже, чем алкоголизации и курения. Экспериментировал с НДВ среди

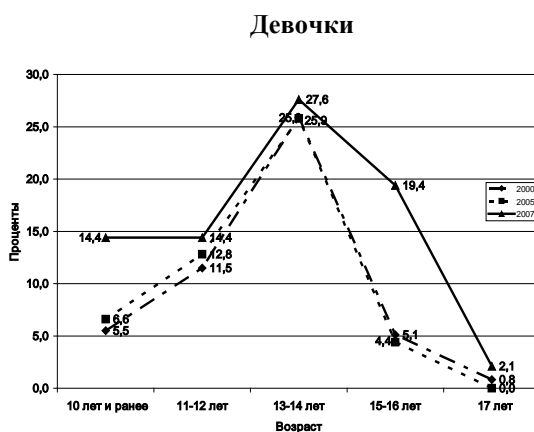
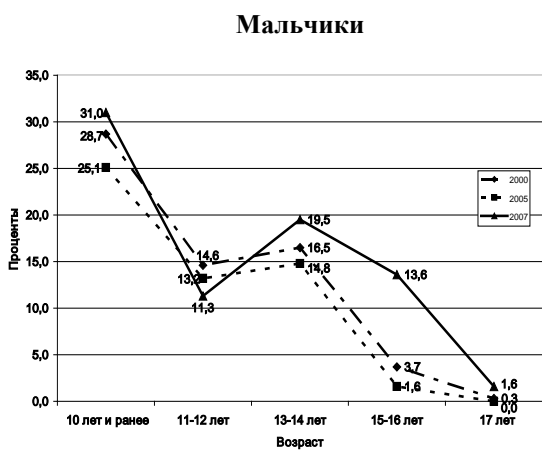
школьников каждый 20-й мальчик ( $5,2 \pm 1,0$  из 100) и каждая 16-я девочка ( $6,6 \pm 1,1$  из 100). Учащиеся ПУ экспериментировали с НДВ достоверно чаще ( $p < 0,05$ ), чем школьники – каждый пятый мальчик ( $21,2 \pm 2,2$  из 100) и каждая десятая девочка ( $9,6 \pm 2,3$  из 100).

В «группу риска» или в группу часто употребляющих алкоголь (от двух раз в месяц и чаще) входил каждый третий школьник (мальчик или девочка), а среди учащихся ПУ –  $37,4 \pm 1,8$  мальчика и  $40,1 \pm 2,5$  девочек из 100 подростков соответствующего пола. Среди обследованных курящих подростков подавляющее большинство курили ежедневно (от 70 до 90%). «Группа риска» или употребляющие НДВ подростки, составили среди школьников  $2,2 \pm 0,5$  мальчиков и  $2,8 \pm 0,5$  девочек из 100 подростков соответствующего пола, а среди мальчиков, учащихся ПУ, по сравнению со школьниками, «группа риска» ( $9,6 \pm 1,2$  из 100 мальчиков) была достоверно большей ( $p < 0,05$ ). Между девочками школьницами и учащимися ПУ такого различия не наблюдается ( $p > 0,05$ ) (табл.1).

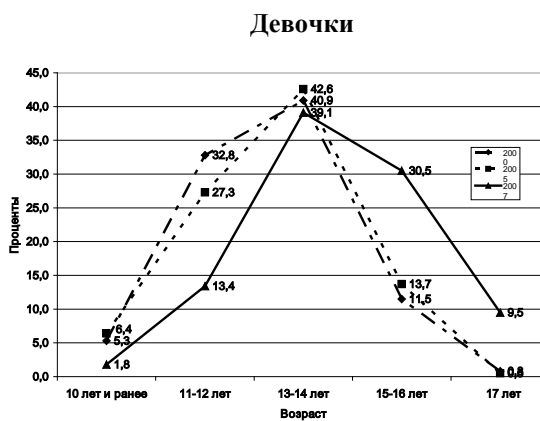
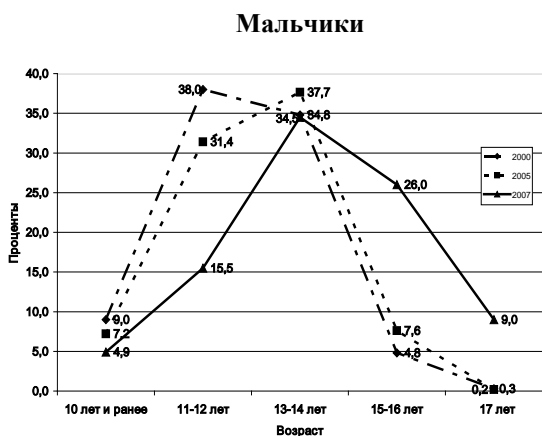
Приобщение подростков, как школьников, так и учащихся ПУ к курению, алкоголю и наркотикам происходит в возрастном интервале от 10 до 16 лет включительно. Однако между приобщением к алкоголизации, курению и наркотизации существует достоверное различие, а именно: «пик» приобщения к курению у мальчиков приходится на возраст до 10 лет включительно (рис.1), «пик» приобщения к алкоголю наблюдается в возрасте 11-12 лет (рис.2), «пик» приобщения к НДВ – на 15-16 лет (рис.3).

У девочек «пик» приобщения к курению наблюдается в возрасте 13-14 лет (рис.1), на этот же возраст приходится «пик» приобщения к алкоголю (рис.2).

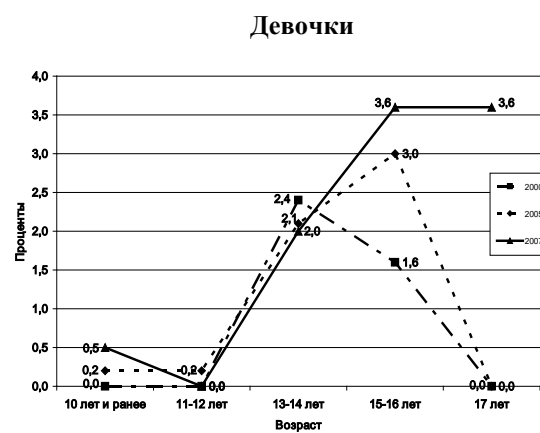
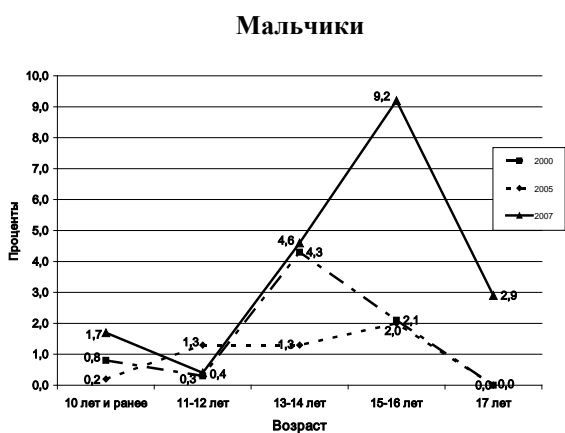
«Пик» приобщения к НДВ, также как и у мальчиков, приходится на возраст 15-16 лет (рис.3), исключение составляет только 2000 г. где «пик» приобщения к НДВ у школьников, как мальчиков, так и девочек был одинаков – 13-14 лет.



**Рисунок 1. Возраст приобщения к курению подростков 15-17 лет г.о. Орехово-Зуево за период 2000-2007 гг.**



**Рисунок 2. Возраст приобщения к алкоголю подростков 15-17 лет г.о. Орехово-Зуево за период 2000-2007 гг.**



**Рисунок 3. Возраст приобщения к НДВ подростков 15-17 лет г.о. Орехово-Зуево за период 2000-2007 гг.**

Анализ основных мотивов первой пробы алкоголя, курения, экспериментирования с НДВ (табл. 2) показал, что основным мотивом приобщения к алкоголю, как школьников, так и учащихся ПУ являются «праздники и семейные торжества в кругу семьи» (около 70% мальчиков и от 60% до 80% девочек). Основным мотивом первой пробы курения, как школьников, так и учащихся ПУ является «любопытство» (в среднем около 80% мальчиков и девочек).

«Любопытство» является также мотивом приобщения к НДВ у 70% мальчиков-школьников и почти у 90% мальчиков, учащихся ПУ. Среди школьниц этот повод встречается в 60% случаев, а среди девочек, учащихся ПУ, в 80% случаев (табл.2).

Таблица 2

**Основные мотивы первой пробы курения, употребления алкоголя, НДВ  
среди подростков 15-17 лет г.о. Орехово-Зуево за период 2000-2007 гг.  
(% от числа пробующих)**

Мотивы первой пробы ПАВ	Годы					
	2000		2005		2007	
	м	д	м	д	м	д
<b>АЛКОГОЛЬ</b>						
«любопытство»	11,4	6,9	20,8	14,7	23,1	16,7
«праздник, семейное торжество»	68,8	82,2	50,9	68,0	46,7	58,1
«с товарищами на праздник»	10,4	8,4	17,6	11,4	21,0	17,2
<b>ТАБАК</b>						
«любопытство»	79,9	87,9	77,0	78,1	78,8	83,5
<b>НДВ</b>						
«любопытство»	75,0	65,0	77,3	59,5	88,9	80,0

Среди мотивов продолжения потребления ПАВ подростками (табл. 3), основными для алкоголизации, как у школьников, так и учащихся ПУ, являлись мотивы группового поведения: «по праздникам в кругу друзей» (около 40%), либо «просто, так с друзьями за компанию» (17%). Треть подростков употребляли алкоголь в семье «на праздники, семейные торжества». Основными мотивами продолжения курения, как среди школьников (от 60 до 70%), так и среди учащихся ПУ (более 80%) являлись мотивы формирующейся зависимости от табака, а именно: «по привычке», «нравится», «втянулся», «не могу бросить» и т.д. Надо отметить, что по мотивам формирующейся зависимости подростки продолжали в основном и употребление НДВ (среди школьников –



72% мальчиков и 75% девочек, среди учащихся ПУ – 85% мальчиков и 75% девочек). Наиболее распространенным наркотиком, одинаково употребляемым школьниками и учащимися ПУ, является марихуана.

Таблица 3

**Основные мотивы курения, употребления алкоголя, НДВ среди подростков 15-17 лет г.о. Орехово-Зуево за период 2000-2007 гг. (% от числа употребляющих)**

Мотивы потребления ПАВ	Годы					
	2000		2005		2007	
	м	д	м	д	м	д
<b>АЛКОГОЛИЗАЦИЯ</b>						
праздники, семейные торжества	24,9	28,0	31,6	37,3	28,7	27,7
с друзьями по праздникам	65,6	59,2	40,5	42,6	43,8	50,3
просто так, за компанию	4	9,1	19,6	13,3	17,5	17,4
<b>КУРЕНИЕ</b>						
мотивы формирования зависимости: по привычке, нравится, втянулся, не могу бросить	77,8	74,8	70,2	58	85,9	82,6
<b>НАРКОТИЗАЦИЯ</b>						
мотивы формирующейся зависимости: по собственному желанию», «втянулся», «нравится»	70,0	25,0	72,7	75,0	85,0	75,0
просто так, за компанию	20,0	50,0	27,3	18,8	10,0	25,0

Исследование показало, что как школьники, так и учащиеся ПУ получают информацию о вреде психоактивных веществ из случайных и ненаучных источников (от 60 до 70%). Поэтому формально высокая информированность о вреде курения (90%), о вреде НДВ (95%) и алкоголя (60%) не останавливает подавляющую часть подростков от употребления алкоголя; треть школьников и две трети учащихся ПУ – от курения, а затем и некоторых из них от экспериментирования с наркотически действующими веществами.

Таким образом, мониторинг потребления ПАВ среди подростков г.о. Орехово-Зуево за период 2000-2007гг. показал, что подростковый возраст – это период не только интенсивного приобщения к алкоголю, табаку, наркотически действующим веществам, но и период формирования зависимости от табака, наркотически действующих веществ; период становления частой алкоголизации, чреватой развитием алкогольной зависимости. Поэтому профилактиче-

ская работа по предупреждению формирования зависимости от ПАВ должна начинаться в младшем подростковом возрасте.

**В четвертой главе** представлены результаты статистической разработки и анализа объединенной базы – данных анкетирования подростков: школьников и учащихся ПУ за 2000, 2005, 2007 гг. С помощью многофакторного дисперсионного анализа (SAS.6.3) и расчета критерия  $\chi^2$  выявлены главные и сопряженные факторы, способствующие развитию и интенсивности курения, алкоголизации и наркотизации (табл. 4). В качестве результирующих признаков были взяты: частота употребления алкоголя, курения и наркотиков. Влияющими факторами являлись сведения о семье, учебе, досуге, информированности о вреде ПАВ, а также отношении ближайшего окружения к употреблению ПАВ, мотивы курения, алкоголизации, наркотизации, возраст приобщения и др.

Таблица 4

**Влияние (ранг) различных факторов на развитие и интенсивность курения, алкоголизации и наркотизации у подростков г.о. Орехово-Зуево\***

Факторы	Курение		Алкоголизация		Наркотизация	
	М	Д	М	Д	М	Д
Состав семьи	-	7	-	4	-	8
Внимание семьи	-	-	-	-	-	-
Употребление алкоголя в семье	<b>Главный фактор</b>	-	<b>6</b>	<b>3</b>		<b>6</b>
Учеба	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Главный фактор</b>	-	<b>6</b>	-
Характер свободного времени	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	-
Информированность о вреде	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
СПИД и наркотики	-	-	-	-	<b>Главный фактор</b>	-
Источники информации	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
Лекции в ОУ, ПУ	-	<b>6</b>	-		-	
Отношение друзей	-	-	<b>Главный фактор</b>	<b>Главный фактор</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Возраст первой пробы	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>Главный фактор</b>	<b>Главный фактор</b>	<b>Главный фактор</b>	<b>2</b>
Мотив первой пробы	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Вид первой пробы ПАВ	-	-	<b>2</b>	<b>Главный фактор</b>	<b>Главный фактор</b>	<b>3</b>
Мотив употребления ПАВ	<b>Главный фактор</b>	<b>Главный фактор</b>	<b>Главный фактор</b>	<b>Главный фактор</b>	<b>Главный фактор</b>	<b>Главный фактор</b>
Эффект от ПАВ	-	-	<b>Главный фактор</b>	<b>Главный фактор</b>	-	-
Вид употребляемого ПАВ	-	-	<b>1</b>	<b>Главный фактор</b>	-	-

\* Степень влияния (ранг) обозначается цифрами в порядке убывания: 1 – самое сильное влияние; 8 – слабое влияние; «-» – отсутствие влияния

Многофакторный дисперсионный анализ показал (табл. 4), что главным фактором курения и у мальчиков, и у девочек является «мотив употребления», а сопряженными факторами, оказывающими сильное влияние на главный фактор, являются: возраст и мотив первой пробы курения, информированность о вреде курения, источник получения информации о вреде курения (насколько он систематизирован и научен), характер проведения свободного времени.

Главными факторами развития алкоголизации, как у мальчиков, так и у девочек являются: возраст первой пробы, отношение друзей, мотивы алкоголизации, успеваемость (только для мальчиков). На главные факторы развития алкоголизации оказывают сильное влияние следующие, тесно связанные с ними, сопряженные факторы (табл.4): мотив первой пробы, информированность о вреде алкоголя и источники информации, употребление алкоголя в семье, характер проведения свободного времени.

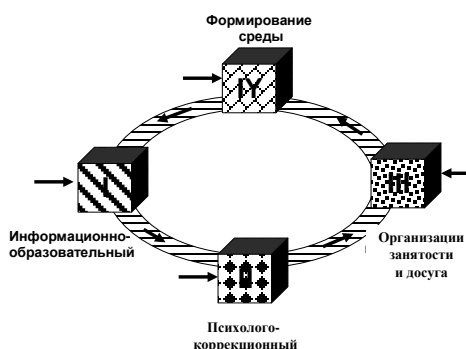
Главными факторами развития наркотизации у мальчиков выступают: мотив наркотизации, возраст первой пробы, информированность о наркотиках и СПИДе, вид пробуемых в первый раз наркотически действующих веществ. У девочек главным фактором выступает только мотив наркотизации. С этими главными факторами тесно взаимосвязаны следующие сопряженные и оказывающие сильное влияние на них факторы: отношение друзей, мотив первой пробы, информированность о вреде наркотиков, возраст первой пробы (у девочек), характер проведения свободного времени.

Таким образом, на развитие алкоголизации, курения и наркотизации среди подростков оказывают влияние либо как главные, либо как сопряженные следующие общие, управляемые факторы риска: возраст первой пробы, отношение друзей, информированность и источники получения информации, характер проведения свободного времени, употребление алкоголя в семье.

**В пятой главе** представлена разработанная модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков г.о. Орехово-Зуево в условиях наркологического диспансера. На основе выявленных факторов риска потребления ПАВ подростками были сформированы соответствующие блоки (программы)

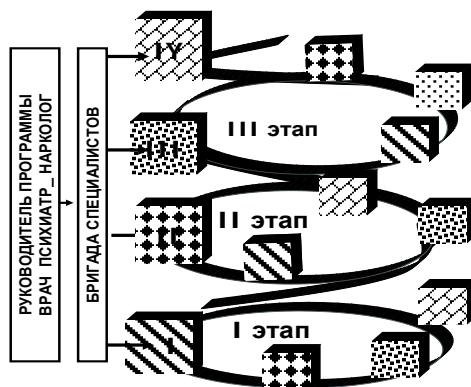
модели: информационно-образовательный, психолого-коррекционный, организации занятости и досуга, формирования социальной среды (сх. 2).

Задачей «информационно-образовательного блока» являлось воздействие на такие факторы, как: информированность и источники информации, возраст и мотив приобщения. Информационно-образовательные программы начинают проводиться с возраста 11-12 лет с учетом того, чтобы к моменту «пика» приобщения к алкоголю и наркотикам, у подростков сформировалось уверенное знание о вреде употребления ПАВ.



**Схема 2. Блоки модели профилактики развития потребления ПАВ среди подростков**

Задачами «психолого-коррекционного блока» являлись: коррекция взаимоотношений между родителями и детьми и воздействие на фактор алкоголизации в семье. «Блок досуга и занятости», а также «формирования социальной среды» призваны воздействовать на подростковую группу с целью организации проведения содержательного досуга и занятости положительной направленности, грамотного отношения к ПАВ в подростковой среде (сх.2).



**Схема 3. Модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков**

Модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков представленная на сх. 3 является трехступенчатой или трехэтапной, динамической структурой, которая начинает работать с подростком от 11-12 лет до 16 лет по принципу открытости, межведомственного сотрудничества, комплексности, сочетания групповой работы с индивидуальным подходом.

Модель функционирует на базе наркологического диспансера. Для её работы была сформирована бригада специалистов (врач психиатр-нарколог, психолог, фельдшер-нарколог), имеющих расширенные функциональные обязанности, а также в состав бригады были введены новые должностные ставки (специалист по социальной работе, педагог-воспитатель). Впервые в функциональные обязанности врача психиатра-нарколога, фельдшера-нарколога, участковой медицинской сестры были введены конкретные функции профилактической деятельности, позволяющие осуществлять антинаркотическую профилактическую деятельность непосредственно с учащимися-подростками в учебных заведениях.

**В шестой главе** представлены материалы оценки эффективности разработанной модели профилактики развития потребления ПАВ среди подростков. В качестве критерия эффективности нами рассматривалось поведение подростков в отношении потребления алкоголя, курения, наркотиков путем сравнения распространенности алкоголизации, курения, наркотизации среди подростков, участвующих в программе «до» и после» первого этапа, второго этапа, третьего этапа. Оценка достоверности различий проводилась с помощью F-критерия (критерий Фишера). Было установлено число некурящих, неупотребляющих алкоголь и НДВ подростков «до» и после» каждого этапа. В табл. 5 представлено число подростков некурящих, неупотребляющих алкоголь и НДВ до начала («до» первого этапа) и по завершению программы («после» третьего этапа). Уровень алкоголизации среди мальчиков-участников программы достоверно снизился с 53,6% до 15,0 %, уровень курения – с 39% до 2,5%. Среди девочек также достоверно снизилось число курящих (на 50%), употребляющих алкоголь (с 56,7% до 13,5%). Кроме того, в период проведе-

ния программы сохранялся высокий неупотребления НДВ как среди девочек, так и среди мальчиков.

Таблица 5

**Оценка распространенности курения, алкоголизации и наркотизации среди подростков, участвующих в программе**

Показатели	Пол	Число подростков, участников программы, неупотребляющие ПАВ(%)		Достоверность критерия Фишера
		«до» первого этапа	«после» третьего этапа	
Табак	М	61,0	97,5	p<0,001
	Д	50	100,0	p<0,001
Алкоголь	М	46,4	85,0	p<0,001
	Д	43,3	86,5	p<0,001
НДВ	М	73,0	87,5	p>0,05
	Д	87,8	94,9	p>0,05

Участие подростков в профилактических программах модели позволили не только сформировать у них стойкие установки на неупотребление ПАВ, но также выработать и укрепить умение преодолевать трудности, быть ответственными за свои поступки, отстаивать свое мнение, повысить значимость и ценность здоровья в иерархии личностных жизненных ценностей.

Таким образом, созданная и апробированная в течение ряда лет модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков продемонстрировала свою действенность и эффективность в оказании комплексной профилактической наркологической помощи.

### ВЫВОДЫ

1. Для подростков г.о. Орехово-Зуево характерен высокий уровень распространенности потребления алкоголя (70 мальчиков и 80 девочек из 100 школьников и 82 мальчиков и 90 девочек из 100 учащихся ПУ). Каждый третий школьник и в среднем около 40 из 100 учащихся ПУ, составляют «группу риска» – употребляют алкоголь от двух раз в месяц и чаще. Основными мотивами употребления алкоголя подростками являются «праздники в кругу друзей» (около 40%) и «просто так, с друзьями за компанию» (17%). Приобщение к алкоголю происходит в основном в период с 11 до 14 лет включительно (около 70% мальчиков и около 60% девочек). «Пик» приобщения к алкоголю у маль-

чиков-школьников приходится на 11-12 лет; у девочек (школьниц и учащихся ПУ) – на 13-14 лет. Основным мотивом приобщения к алкоголю являются «праздники и семейные торжества» в кругу семьи (от 50 до 80%).

2. Уровень распространенности курения среди подростков ниже, чем алкоголизации: из каждых 100 школьников соответствующего пола курят 30,3 мальчика и 24,6 девочек; среди учащихся ПУ соответственно – 64,9 мальчика и 63,0 девочек. Абсолютное большинство (от 70 до 90%) как школьников, так и учащихся ПУ курят ежедневно. Основным мотивом курения у подростков является формирующаяся зависимость от табака (60-80% от числа курящих). «Пик» приобщения к курению у мальчиков приходится на возраст до 10 лет включительно, а у девочек – на 13-14 лет. Преобладающим мотивом первой пробы курения у обоих полов является «любопытство» (в среднем в 80% случаев).

3. Уровень распространенности экспериментирования с НДВ среди подростков существенно ниже, чем алкоголизации и курения. Среди школьников экспериментируют с НДВ каждый 20-й мальчик и почти каждая 16-я девочка; среди учащихся ПУ – каждый пятый мальчик и каждая десятая девочка. Число употребляющих НДВ подростков или «группа риска» составляет среди школьников из каждых 100 лиц соответствующего пола: 2,2 мальчика и 2,8 девочек; среди учащихся ПУ – 9,6 мальчиков и 1,5 девочек. «Пик» приобщения к НДВ как мальчиков, так и девочек, приходится на 15-16 лет. Главным мотивом первой пробы НДВ у подростков выступает «любопытство», а продолжение употребления НДВ происходит под влиянием формирующейся зависимости от них.

4. Получение информации о вреде психоактивных веществ, как школьниками, так и учащимися ПУ в 60-70% случаев носит эпизодический, отрывочный и бессистемный характер – главным образом из ненаучных источников. Поэтому формально высокая информированность о вреде курения (90%), о вреде НДВ (95%) и алкоголя (60%) не останавливает подавляющую часть подростков от употребления алкоголя; треть школьников и две трети учащихся ПУ – от курения, а затем и некоторых из них от экспериментирования с наркотически действующими веществами.

5. Многофакторный дисперсионный анализ факторов ближайшего окружения подростка позволил выявить и ранжировать по степени влияния факторы риска развития алкоголизации, курения и наркотизации. Установлено, что на развитие курения, алкоголизации, наркотизации влияют практически одни и те же факторы риска, а именно: употребление алкоголя в семье, характер проведения свободного времени, отношения подростковой группы, информированность о вреде ПАВ и источники её получения, возраст приобщения, мотив и вид, пробуемого в первый раз психоактивного вещества.

6. Результаты анализа выявленных управляемых факторов риска позволили разработать и внедрить многоуровневую модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков. Модель представляет собой трехступенчатую, динамическую структуру, работающую по принципу открытости, межведомственного сотрудничества, комплексности, сочетая групповой метод работы с индивидуальным подходом. Модель содержит четыре блока (информационно-образовательный, психолого-коррекционный, организации досуга и занятости, формирования социальной среды) задачей которых является воздействие на соответствующие управляемые факторы риска.

7. Эффективность реализации разработанной в ходе исследования программы подтверждается снижением потребления ПАВ среди подростков участников программы (у мальчиков снижение алкоголизации в 3,5 раза, табакокурения в 15 раз, экспериментирования с наркотически действующими веществами в два раза; у девочек снижение алкоголизации в 4 раза, экспериментирования с наркотически действующими веществами в два раза и полный отказ от курения). Кроме того, участие в профилактической программе позволило подросткам не только сформировать стойкие установки на неупотребление ПАВ, но и достоверно выработать и укрепить целый ряд личностных качеств.

8. Функционирование созданной модели профилактики потребления ПАВ среди подростков явилось основанием для внесения изменений в работу наркологического диспансера (формирование бригад из различных специалистов: по социальной работе, психолога, воспитателя, фельдшера нарколога)



под руководством врача психиатра-нарколога, а также увеличения времени, отводимого на профилактические мероприятия (не менее 30 % рабочего времени психиатра-нарколога). Созданная модель позволяет включить врача психиатра-нарколога в комплексную систему профилактики наркологических расстройств, повысить значимость и эффективность проводимых профилактических мероприятий.

### **ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

1. Созданная организационная модель профилактики развития потребления ПАВ среди подростков в условиях наркологического диспансера, построенная с использованием отечественного и зарубежного опыта предлагается для внедрения в учреждения муниципального уровня.
2. Возглавлять профилактическую работу по предупреждению распространения ПАВ среди подростков должен врач психиатр- нарколог, для чего необходимо внести изменения в должностные обязанности врача психиатра- нарколога, работающего с подростками, где не менее 30% рабочего времени должно быть отведено профилактическую деятельность.
3. При подготовке врачей психиатров-наркологов подростковой службы необходимо обязательно предусмотреть раздел обучения организации и проведения профилактической работы с детьми и подростками.

### **Список работ опубликованных по теме диссертации**

1. Шурыгина Т.Е. Потребление алкоголя среди учащихся учреждений начального профессионального образования в России /Е.С. Скворцова, Л.К. Постникова, Т.Е. Шурыгина //Научно-практический журнал «Психическое здоровье» – №12, 2009. – С 15-20.
2. Шурыгина Т.Е. Роль образов родителей в генезе аддиктивного поведения подростков/М.К. Акимова, Т.Е. Шурыгина, М.Н. Усцева //Научно-практический журнал «Психическое здоровье» – №11, 2010. – С.71-76.
3. Шурыгина Т.Е. Социально- гигиеническая характеристика употребления алкоголя подростками, учащимися профессиональных училищ России (данные мониторинга 2006-2007) /Е.С. Скворцова, В.В. Лившиц, Т.Е. Шурыгина [Социальные аспекты здоровья населения ФБГУ ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития URL:www.vestnik.mednet.ru 2010.том 15. №3].

4. Шурыгина Т.Е. Модель оказания профилактической и реабилитационной помощи несовершеннолетним с риском формирования зависимостей от психоактивных веществ/ Т.Е. Шурыгина //В кн.: Сборник Социальная психиатрия. Охрана психического здоровья в периоды кризисов/ под ред. Т.Б. Дмитриевой. 2010. Выпуск №5. – С 182-190.

5. Шурыгина Т.Е. Класс санитарно-просветительской работы: опыт совместной профилактической деятельности психиатра-нарколога, детского психиатра, психологов, педагогов и психотерапевтов /Т.Е. Шурыгина //Сборник материалов научно-практической городской конференции «Профилактика распространения наркоманий, токсикоманий и алкоголизма среди детей и подростков». – Орехово-Зуево, 1998. – С.114-116.

6. Шурыгина Т.Е. Экспресс-оценка наркологической ситуации в г. Орехово-Зуево /А.В. Катков, Т.Е. Шурыгина //Научное руководство «Неотложные состояния в наркологии». Медпрактика – Москва, 2002. – С.133-134.

7. Шурыгина Т.Е. Санитарно- просветительская программа «Информация против наркотиков как инструмент реабилитации химически зависимых больных /Т.Е. Шурыгина //Сборник материалов научно-практической конференции Московской области «Психическое здоровье детей и подростков и проблемы зависимости от психоактивных веществ». – Орехово-Зуево, 2003. – С. 246-251.

8. Шурыгина Т.Е. Положение с потреблением психоактивных веществ среди школьников г. Орехово-Зуево Московской области по данным мониторинга 2000 и 2005 годов. /Е.С. Скворцова, Т.Е. Шурыгина //Практическое пособие. Материалы анкетирования учащихся 9,10,11-х классов г. Орехово-Зуево для специалистов, работающих в области профилактики наркологических заболеваний среди детей и подростков. – Орехово-Зуево, 2007, 45 с.

9. Шурыгина Т.Е. Волонтерское молодежное движение как одно из направлений профилактики наркотической зависимости /О.А. Подколзина, Т.Е. Шурыгина //Сборник материалов научно-практической конференции врачей психиатров, психиатров-наркологов Московской области «Вопросы социальной и клинической психиатрии и наркологии». – Орехово-Зуево, 2006. – С.166-170.

10. Шурыгина Т.Е. Опыт организации профилактической и реабилитационной работы по оказанию наркологической помощи детям и подросткам /О.А. Шаравина, Т.Е. Шурыгина //Сборник научных материалов Всероссийской конференции «Проблемы диагностики, терапии и инструментальных исследований в детской психиатрии». – Волгоград, 2007. – С. 52-54.

11. Шурыгина Т.Е. Современные технологии работы с кризисной семьей /Т.В. Грашина, К.Р. Теплова, Т.Е. Шурыгина // Сборник материалов научно- практической конференции «Правовые и этические проблемы психиатрической помощи». – Москва, 2009. – С. 208-210.

12. Шурыгина Т.Е. Комплексная социально-клиническая помощь детям с наркологической патологией /Н.В. Вострокнутов, О.А. Шаравина, Т.Е. Шурыгина //Сборник материалов научно-практической конференции врачей психиатров, психи-

атров-наркологов Московской области «Вопросы социальной и клинической психиатрии и наркологии». – Орехово-Зуево, 2009. – С.272-284.

13. Шурыгина Т.Е. К вопросу об истории наркологической службы в г. Орехово-Зуево: вехи становления /Т.Е. Шурыгина //Сборник материалов научно-практической конференции врачей психиатров, психиатров- наркологов Московской области «Вопросы социальной и клинической психиатрии и наркологии».- Орехово-Зуево, 2009. – С.17-22.

14. Шурыгина Т.Е. О порядке госпитализации несовершеннолетних воспитанников интернатных учреждений в наркологический и психиатрический стационар /О.Е. Митрофанова, Т.Г. Готовцева, В.П. Котлубай, О.Ю. Волкова, Т.Е. Шурыгина // Методические рекомендации для специалистов: врачей, преподавателей, психологов, специалистов по социальной работе. – Москва, 2009. – 78с.

15. Шурыгина Т.Е. Итоги реализации профилактической программы комплекса родительских собраний « Ваш вклад в жизнь ребенка» /В.В. Липилина, Т.Е. Шурыгина //Научно-методический сборник «Технологии работы с родителями из семей группы риска» ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». – Москва, 2009. – С.32-35.

16. Шурыгина Т.Е. Модель профилактики наркологических расстройств /Т.Е.Шурыгина [Стенограмма. Федеральное Собрание Совета Федерации Парламентские слушания "Противодействие распространению наркотиков: новые вызовы и угрозы национальной безопасности России" URL:[www.council.gov.ru/files/parliament\\_attend/143.doc](http://www.council.gov.ru/files/parliament_attend/143.doc).].

17. Шурыгина Т.Е. Комплексная работа по профилактике алкогольной и наркотической зависимости среди детей и подростков в условиях наркологического диспансера /Е.С.Скворцова, Т.Е. Шурыгина //Учебно-методическое пособие для врачей, ФГОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства». – Москва, 2011г. – 16 с.