

## ПСИХОЛОГИЯ — ПРАКТИКЕ

Л. А. Цветкова

### ПРОФИЛАКТИКА ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В СТУДЕНЧЕСКИХ ОБЩНОСТЯХ: ИНТЕГРАТИВНАЯ ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ Г. ГОНЗАЛЕСА

В статье рассматривается предложенная Г. Гонзалесом интегративная модель профилактики злоупотребления алкоголем и наркотиками в студенческих общностях. В данной теоретической структуре объединяются модель убеждений в отношении здоровья, теория социального научения и теория проблемного поведения. В модели Гонзалеса делается акцент на разных элементах — личностном уровне, уровне окружающей среды и уровне взаимодействия между личностью и окружающей средой. Представлены конкретные мероприятия, включенные в интегративную модель. Анализируется эффективность профилактических программ в студенческой среде. Описывается опыт применения модели в Университете Флориды (США). Делается вывод, что модель Гонзалеса может использоваться для оценки эффективности профилактических программ.

*Ключевые слова:* злоупотребление психоактивными веществами, профилактика, модель, вмешательство, личность, среда, взаимодействие, студенты.

The article presents G. Gonzalez's integrative model of alcohol and drug abuse prevention on campus. This theoretical structure bases on models such as health belief model, social learning theory and problem behavior theory. It focuses on different elements — the individual level, the level of the environment and the level of interaction between the individual and the environment. We present concrete activities included in the integrative model, analyze the effectiveness of preventive programs among university students and the experience of using the model at the University of Florida. Gonzalez's model can be used to assess the effectiveness of prevention programs.

*Key words:* abuse of psychoactive substances, prevention, model, intervention, personality, environment, interaction, students.

*Интегративная теоретическая модель* (Герардо М. Гонзалес) профилактики наркопотребления в студенческой среде содержит три условия, каждое из которых в сочетании с развитием личных навыков

и вмешательств в окружающую среду, должно учитываться в процессе планирования превентивной программы: личная и институциональная восприимчивость, сложность проблемы и ее выполнимость.

Любая теория профилактики злоупотребления в студенческих общностях психоактивными веществами (ПАВ), в частности алкоголем и наркотиками, должна быть практичной и комплексной. Она должна принимать во внимание: 1) биопсихосоциальную восприимчивость студента к ПАВ, а также уровень его знаний о них, о мотивах и последствиях их употребления; 2) среду или обстоятельства, в которых происходит употребление ПАВ, нравы студенческого сообщества, формирующие традиции употребления, а также правовые санкции и правила для студентов. Оба эти элемента — личность и среда — взаимодействуют и зависят друг от друга. Поэтому наиболее эффективные стратегии профилактики должны учитывать их совместно. Успехи в одной из этих сфер приведут к успехам в другой. Модель убеждений в отношении здоровья, теория социального научения и теория проблемного поведения могут быть объединены в одну интегрированную теоретическую структуру, поскольку в них акцентируются разные уровни — личностный, окружающая среда и взаимодействие между личностью и окружающей средой. В сочетании они создают практическую модель для исследователей и составителей программ по профилактике употребления ПАВ в студенческих городках.

При применении теории проблемного поведения в отношении злоупотребления ПАВ поведение индивида подразделяется на полезное и вредное для здоровья. Также определяются различные области воздействия или арены проведения мероприятий (Amatetti, 1987; Perry, Jessor, 1985). Выделяются две такие арены: вмешательства, сконцентрированные на личности, и вмешательства, сконцентрированные на среде (например, мероприятия по формированию индивидуальных навыков, критика вредных для здоровья привычек в кампаниях СМИ). Более детально модель убеждений в отношении здоровья определяет цели вмешательств на уровне личности. Предполагается, что предрасположенности студента к злоупотреблению ПАВ способствуют три фактора: 1) степень восприимчивости к формированию алкогольной или наркотической зависимости с его собственной точки зрения; 2) насколько серьезно он воспринимает последствия злоупотребления; 3) насколько, с его точки зрения, другие варианты поведения и их положительные результаты перевешивают негативное впечатление от соответствующих ограничений.

Эти вмешательства являются попытками показать студентам тяжесть последствий злоупотребления и их собственную восприимчивость, чтобы убедить их отказаться от вредных для здоровья привычек. Но для того чтобы студенты выбрали нужный вариант поведения, они должны приобрести соответствующие навыки, необходимые для повышения

уверенности в себе, а также для управления стрессом и межличностными отношениями, если они должны будут противостоять давлению среды, призывающей употреблять ПАВ, или изменить свою жизнь и круг общения, отказавшись от ПАВ. Следовательно, модель предполагает повышение способности студентов следовать своим убеждениям о здоровье и справляться с давлением среды посредством вмешательств в механизмы поведения. По мере того, как приобретение этих навыков студентами повышает ожидания эффективности (необходимые, согласно теории социального научения, для применения этих навыков в естественной среде), их усилия в сочетании со средой студенческого городка приводят к улучшению самочувствия, поскольку им в то же время рекомендуется отказаться от вредных привычек. Там, где это имеет смысл, в информацию, предназначенную для вмешательств в окружающую среду, следует включать мотивацию защиты, предполагаемой в модели убеждений о здоровье (например, кампания в СМИ по предупреждению студентов о тяжести последствий употребления наркотиков и их восприимчивости к наркотикам с предложением альтернатив). Эффективность программы усиливается, если во вмешательствах (как на уровне личности, так и на уровне среды) участвуют сверстники.

### **Уровень личности**

Образовательно-профилактическая модель, предлагаемая Герардо М. Гонзалесом, начинается с исследования факторов, мотивирующих студентов участвовать в профилактических мероприятиях. Мотивированные студенты, особенно те, кто занимает лидирующее положение среди других, возможно, изменят свое окружение. Однако эффективные подходы потребуют значительных долгосрочных административных усилий, если идет речь о профилактике как части миссии и услуг, предоставляемых образовательным учреждением (Boyer, 1990; Upcraft, Welty, 1990). Эти усилия должны включать в себя подготовку штатных специалистов по координации образовательных программ в области профилактики злоупотребления ПАВ. Более того, профессионалам в области координационной работы с учащимися следует подробно ознакомиться и вникнуть в существующие теории и исследования по профилактике. Они должны знать, как применять эти знания при разработке программ, охватывающих образовательную политику, различные виды вмешательства и лечение. Мероприятия в этих областях являются взаимодополняющими, и каждое из них повышает эффективность остальных. Например, успешная политика требует активных образовательных действий в плане разъяснения принципов, лежащих в ее основе, с целью убеждения студентов, преподавателей и остального персонала учебного заведения следовать этим принципам (Ingalls, 1984). Когда все необходимые ресурсы учебного заведения мобилизуются для

поддержки программы профилактики, изменяется среда студенческого сообщества, члены всего сообщества данного университета и условия, при которых становятся доступными алкоголь и наркотики в этом сообществе. На самом деле, широта воздействия должна стать основной целью любой комплексной программы профилактики (Benard, 1988; Jansen, 1992; Kumpfer et al., 1986; Wallack, 1984).

Однако, согласно модели убеждений в отношении здоровья, системные изменения вряд ли произойдут, если преподаватели и администрация не воспримут всерьез то, что их учебное заведение тоже уязвимо и изменения необходимы. Точно так же отдельные студенты не будут мотивированы на изменение своих привычек, если не увидят, что они сами или их однокурсники являются потенциальными жертвами и существуют более полезные варианты поведения, соответствующие их стилю жизни. Исследования показывают, что из этих трех условий осознаваемая восприимчивость является наиболее мощным прогнозирующим фактором индивидуального поведения в рамках профилактики (Janz, Becker, 1984), в частности, для социальной группы молодых здоровых людей определенного возраста, населяющей, например, студенческое общежитие. Но если студенты считают, что для них ПАВ не представляют никакого риска или лишь небольшой риск, они, вероятно, не будут мотивированы ни на более высокий уровень ответственности, ни на изменение своих привычек относительно употребления ПАВ. Следовательно, мотивация на изменение является самым значительным компонентом, способствующим профилактике.

Тем не менее, мотивация на изменение вряд ли вызовет смену поведения, если преподаватели, администрация и сами студенты не достигнут ожидаемой эффективности и не приобретут навыки успешного обсуждения собственной окружающей среды. Скорее всего, одни ожидания и мотивация смогут повлиять только на те привычки, которые легко изменить (например, могут измениться предпочтения в плане выбора того или иного алкогольного напитка). Для изменения привычек, требующих приложения определенных усилий (например, сопротивления давлению со стороны группы сверстников относительно курения марихуаны), необходимо влияние ожиданий эффективности и навыков уверенности в себе и межличностной коммуникации, лежащих в основе этого варианта поведения. На самом деле оценка профилактических программ, разработанных для университетов, показывает, что интенсивное формирование вышеописанных навыков и их отработка на практике наиболее действенны в плане изменения поведения.

В ходе анализа литературы по данному вопросу (Goodstadt, Caleekal-John, 1984) было выявлено 14 исследований, в которых экспериментально определялись результаты реализации различных профилактических программ в среде студентов. Почти две трети исследований говорят о попытках повышения уровня знаний о физических последствиях приема

наркотиков и алкоголя, более половины было посвящено изменению отношения и почти все были сконцентрированы на изменении поведения. Все 9 исследований, показавших повышение уровня знаний, сочли реализацию программ успешной; из 8 исследований, посвященных анализу изменения отношений, почти все говорят о том, что программы достигли своей цели; из 13 исследований, сосредоточенных на изменении поведения, более двух третей свидетельствуют о частичном успехе. Авторы рассматриваемой работы делают вывод, что программы, включающие в себя полевые и лабораторные экспериментальные ситуации, а также фактические данные и эффективные эмпирические стратегии, приводят к значительным изменениям поведения. Они также считают, что эти изменения более вероятны, когда программы реализуются интенсивно и основываются на большом объеме данных, получаемых на протяжении длительного времени, что подразумевает и длительный период реализации самих программ.

В работе Ф.У. Обландера также показано, что наиболее успешными стратегиями изменения поведения были те, которые применялись в течение длительного времени и включали в себя более одной встречи с помощниками по проекту или руководителями групп. Автор пишет, что полученные результаты могут быть использованы для разработки академических курсов по профилактике употребления алкоголя и наркотиков (Oblander, 1984). Д.П. Крафт (Kraft, 1984) также обнаружил, что интенсивные образовательные программы по профилактике злоупотребления алкоголем могут иметь успех в повышении уровня знаний и изменении отношений среди студентов. Однако для успешной реализации этих программ необходимо большое количество воздействий на малые группы целевой аудитории в течение длительного времени.

Таким образом, становится очевидным, что общим для успешных образовательных программ по профилактике употребления ПАВ в студенческих общностях являются глубина этих программ и объем предоставленной целевому контингенту информации за продолжительный период времени. Такой подход позволяет студентам отрабатывать поведенческие навыки, формируемые в процессе реализации программ, и узнавать об ответной реакции своего окружения из практического опыта контактов с ним. Подобные достижения вызывают самые значительные изменения в ожиданиях самооффективности и поведении (Bandura, 1986). Так же в успешных программах для колледжей лидеры студенческих общин выступают в роли инструкторов и руководителей (Gonzalez, 1990; Kraft, 1984; Rozelle, 1980; Rozelle, Gonzalez, 1979). В этом случае предварительно обученные лидеры студенческих общин являются залогом повышения самооффективности при помощи опосредованного, смоделированного опыта, который, согласно теории социального научения, является вторым по своей силе источником ожидания эффективности своих действий.

Результаты этих исследований по программам профилактики вселяют определенные надежды. Однако, к сожалению, большинство из них оценивалось по типу учебных курсов, семинаров или других краткосрочных мероприятий (вроде разъяснительных бесед, посещение которых фиксировалось зачетом). В большинстве оценочных работ акцентируются познавательные, эмоциональные или основанные на опыте руководства к действию, сконцентрированные на знании, отношении и привычках отдельных студентов. Мало кто из аналитиков обращал внимание на давление со стороны окружения или на изменения в нем, способные повлиять на поведение отдельных студентов за пределами учебной аудитории (Gonzalez, 1988). Серия исследований, проведенных ранее в университете штата Флорида (Gonzalez, 1982), показала, что краткосрочные модули по образовательной профилактике и академический курс, проводимый в течение одного семестра, смогли сформировать желаемое отношение к ПАВ и соответствующие изменения в поведении. При этом исследование, проведенное через три месяца после реализации краткосрочных модулей, показало, что их результаты начали терять свою силу. По-видимому, студенты должны практически применять те варианты поведения, которые обсуждаются в процессе реализации программ, и следует предусмотреть некую награду за использование этих вариантов поведения в естественной среде до того, как они войдут в привычку. Если после участия в профилактической программе студенты возвращаются в среду, которая в целом поощряет чрезмерное потребление спиртного и терпимо относится к нелегальным наркотикам, изменение отношения, возникшее после участия в программе на начальном этапе, может оказаться недостаточным для сохранения навыков контроля или воздержания под давлением со стороны ближайшего окружения. Даже успешные, более интенсивные подходы редко оценивались позже, чем через три месяца, и никогда не оценивались более чем через год после их реализации (Goodstadt, Caleekal-John, 1984). Неизвестно также, как результаты этих курсов взаимодействуют со средой в плане поддержания или подавления поведенческих изменений.

### **Уровень среды**

Оценка краткосрочных программ показала, что даже если они оказываются эффективными, их недостаточно для длительного изменения целевого поведения. Для изменения отношения отдельных студентов и создания той среды, которая будет поддерживать умеренность в употреблении алкоголя и требовать полного отказа от нелегальных наркотиков, могут понадобиться комплексные программы, охватывающие весь студенческий контингент вуза. Когда для профилактики курения, сердечнососудистых заболеваний и прочих проблем со здоровьем при-

меняются комплексные программы, охватывающие целое сообщество (Johnson, Solis, 1983; Moskowitz, 1986; Perry, Jessor, 1985), наиболее эффективными оказываются те программы, которые сочетают работу с целым сообществом и с отдельными его представителями по формированию жизненно важных навыков и полезных для здоровья привычек (Funkhouser, Denniston, 1992). Можно сказать, что комплексная программа, охватывающая весь студенческий коллектив, должна, по крайней мере, подразумевать активное участие СМИ, используемых в общественно-образовательных целях, четкие принципы в отношении доступности алкоголя и нелегальных наркотиков, планирование конкретных мероприятий, связанных с противодействием их употреблению. Такие мероприятия, проводимые на основе индивидуального подхода к проблеме употребления ПАВ, включают в себя обучение в малых группах на соответствующих семинарах, организацию академических курсов с выставлением зачета, индивидуальную и групповую работу студентов, у которых имеется алкогольная или наркотическая зависимость, с психологами и консультантами, вспомогательные программы для профессорско-преподавательского состава и администрации учреждения, а также активный сбор данных о реальных проблемах употребления ПАВ студентами, их анализ и обобщение. В дополнение к этому следует проводить программы по изменению отношения профессорско-преподавательского состава и администрации к соответствующим целевым профилактическим вмешательствам, поскольку они, скорее всего, сталкиваются или в ближайшем будущем столкнутся со злоупотреблением ПАВ студентами. Более того, следует организовать мероприятия по повышению сопротивляемости негативным воздействиям и поощрению полезных для здоровья привычек. Вмешательства на уровне среды могут ограничить доступность ПАВ, а также уменьшить восприимчивость студентов к влиянию тех членов их ближайшего окружения, кто подталкивает к выбору вариантов поведения, вредных для здоровья. Социальная поддержка и доступность факторов, необходимых для формирования полезных для здоровья привычек также могут повлиять на студентов в плане усиления положительных изменений (Perry, Jessor, 1985). Программы профилактики посредством ограничения доступности или другие вмешательства на уровне среды должны разрабатываться с осторожностью и с учетом особенностей студенческой субкультуры. Дж. М. Московиц в своем исследовании делает следующий вывод об эффективности официального контроля употребления спиртного и вождения автотранспорта в состоянии алкогольного опьянения: «Степень эффективности мер официального контроля может зависеть от их способности стимулировать или укреплять неофициальный общественный контроль. Поэтому официальный контроль должен учитывать неофициальный и должен осуществляться адекватным образом, чтобы быть эффективным» (Moskowitz, 1986, с. 34).

Одной из многообещающих форм вмешательства на уровне среды является так называемое «вмешательство с подносом» (Mosher, 1983). Оно представляет собой попытку изменить ближайшее окружение пьющего человека посредством поощрения употребления других продуктов и безалкогольных напитков. В данном случае специалисты по профилактике учатся замедлять процесс получения спиртных напитков или «отказывать в обслуживании» тем «клиентам», которые не умеют контролировать количество выпитого. Эта методика профилактики, предназначенная для баров и ресторанов, имеющих лицензию на продажу алкогольных напитков, может применяться и на общественных мероприятиях в студенческих общностях, где подаются спиртные напитки. Специальная межведомственная комиссия по вопросам злоупотребления алкоголем и наркотиками в США, опубликовавшая образец правил по профилактике злоупотребления алкоголем для вузов, также выпустила руководство с рекомендациями по привлечению специально обученных и отобранных официантов и барменов для работы на всех студенческих мероприятиях, где подаются спиртные напитки. Такие разумные вмешательства могут улучшить ситуацию с употреблением алкоголя на территории, например, студенческого городка.

Еще одна форма вмешательства, направленная на предотвращение закрепления вредных привычек, — это организация на территории студенческих общежитий кампаний по освещению реального уровня употребления алкоголя и наркотиков. Такая форма вмешательства может включать в себя сообщения о результатах исследований, проводимых среди студентов, свидетельства студентов и появление в локальных студенческих СМИ лидеров студенческих общин или подобных им по влиянию фигур.

Существуют доказательства того, что гласность изменяет восприятие студентами рисков, связанных с употреблением ПАВ. Результаты кампаний в СМИ по снижению уровня толерантности к нелегальным наркотикам и повышению информированности о рисках, связанных с их употреблением, показывают, что наиболее значительные изменения в отношении наркотиков происходят именно среди студентов. По сравнению со всеми другими целевыми группами, студенты выразили свое отрицательное отношение к наркотикам в почти половине из 32 базовых случаев, представленных в анкете. В дополнение к этому они оказываются социальной группой, наиболее осведомленной о рисках, связанных с наркотиками, наиболее позитивно настроенной по отношению к тем, кто не употребляет наркотики, и наиболее негативно настроенной к тем, кто курит марихуану и употребляет кокаин. Среди студентов, сказавших, что они иногда употребляют наркотики, употребление кокаина снизилось с 11 до 6% в процессе проведения исследования (ADAMHA, 1988).



Предлагаемая Г. Гонзалесом теоретическая модель позволяет структурировать образовательно-профилактические программы, предназначенные для студенческих общностей. Она концентрируется на содержании программ, процессе их реализации и уровнях вмешательства. Согласно модели убеждений в отношении здоровья, необходимы последовательное информирование о серьезности последствий злоупотребления и о потенциальной восприимчивости студентов к этим последствиям, а также предложения реальных альтернативных вариантов мероприятий в рамках информационной программы. Будь то краткая кампания в СМИ или семестровый курс, их общая идея должна соответствовать названным принципам. Однако эта информация сама по себе недостаточна для того, чтобы произошли поведенческие изменения. Студентов следует обучать навыкам, необходимым для сопротивления давлению среды. Если профилактическую работу предполагается проводить в течение длительного времени, она должна включать в себя расширение содержания за счет мероприятий по формированию навыков и возможностей социального закрепления взглядов студентов в нормальной студенческой среде. Более того, профилактика должна быть направлена на студента и на среду одновременно, поддерживая основополагающий баланс в развитии и сохранении тех привычек, которые помогают воздерживаться от употребления ПАВ. Применение этой модели должно быть комплексным и охватывать весь студенческий коллектив. В то же время оно должно быть гибким в отношении деления модели на более мелкие компоненты. Например, может быть разработан академический курс по информированию о серьезности последствий злоупотребления наркотиками, восприимчивости студентов к этим последствиям, а также предложения реальных альтернатив употреблению наркотиков. В курс можно включить не только развитие уверенности в себе и навыков межличностного общения, но также и внеклассные задания по работе над развитием этих навыков. Кампании в СМИ тоже могут обращать внимание студентов на проблемы, связанные с употреблением ПАВ. Однако в идеале все указанные мероприятия должны быть скоординированы. Их следует реализовывать в рамках комплексной программы.

Эта модель также может использоваться для оценки эффективности той или иной программы профилактики. Как краткосрочные, так и долгосрочные цели могут сравниваться с изменениями среды, происходящими после того, как студенты получили информацию о наркотиках и алкоголе и альтернативах их употреблению. Воздействие краткосрочных программ или кампаний в СМИ можно оценивать сразу после их реализации — по новому отношению к рискам или осведомленности о них. Эффективность обучения и различных упражнений можно оценивать посредством проверки наличия навыков сопротивления и ожиданий самооэффективности. Некоторые исследователи полагают,

что, поскольку на поведение могут влиять многие факторы, самоэффективность, возможно, является даже более адекватным способом оценки образовательных программ в сфере здоровья, чем поведенческие изменения (Lorig, Laurin, 1985).

Согласно предлагаемой Г. Гонзалесом теоретической модели, ожидания эффективности являются необходимой промежуточной переменной, усиливающей сопротивление студентов давлению со стороны среды. Тем не менее, необходимо, в конце концов, оценивать само употребление алкоголя и наркотиков и отношение к этому употреблению, для того чтобы определить долгосрочные результаты той или иной программы профилактики. Эти переменные должны оцениваться в связи с изменениями, вызванными программой в наиболее проксимальных прогнозируемых переменных, которые она предлагает. Такая модель оценки требует привлечения ресурсов и значительных усилий со стороны исследователей и практиков (Cowen, 1978; Gottfredson, 1984). Таким образом, хотя существуют некоторые доказательства того, что образовательные программы оказывают влияние на студентов и даже изменяют их среду (Gonzalez, 1988), цена крупномасштабного исследования студенческого сообщества затрудняет эмпирическую оценку этого положения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- ADAMHA "Unsealing" illegal drugs is working, survey finds // ADAMHA News. 1988. Vol. 14.
- Amatetti S.L.* A prevention primer // Health and Research World. 1987. Vol. 11. N 4. P. 38—43.
- Bernard B.* An overview of community-based prevention // Prevention research findings / Ed. by K. Rey, C. Faegre, P. Lowery. Rockville, MD, 1988. P. 126—147.
- Bandura A.* Social foundations of thought and actions. Upper Saddle River, NJ, 1986.
- Boyer E.* Campus life: In search of community. Princeton, NJ, 1990.
- Cowen E.L.* Some problems in community program evaluation research // J. of Consult. and Clin. Psychol. 1978. Vol. 46. P. 792—805.
- Funkhouser J.E., Denniston R.W.* Historical perspective // A promising future: Alcohol and other drug problem prevention services improvement / Ed. by M.A. Jansen. Rockville, MD, 1992. P. 5—16.
- Gonzalez G.M.* Alcohol education can prevent alcohol problems: A review of some unique research findings // J. of Alcohol and Drug Educat. 1982. Vol. 27. P. 2—12.
- Gonzalez G.M.* Theory and application of alcohol and drug education as a means of primary prevention on the college campus // Alcoholism/chemical dependency and the college student / Ed. by T.M. Rivinus. N.Y., 1988. P. 00—00.
- Gonzalez G.M.* Effects of a theory-based, peer-focused drug education course // J. of Counseling and Develop. 1990. Vol. 68. P. 446—449.
- Gottfredson G.D.* A theory-ridden approach to program evaluation // Amer. Psychologist. 1984. Vol. 39. P. 1101—1112.
- Goodstadt M.S., Caleekal-John A.* Alcohol education programs for university students // A review of their effectiveness / Int. J. of the Addictions. 1984. Vol. 19. P. 721—741.

- Ingalls Z.* Higher education's drinking problem // *Chronicle of Higher Educat.* 1984. Vol. 00. P. 1.
- Jansen M.A.* (Ed.) *A promising future: Alcohol and other drug problem prevention services.* Rockville, MD, 1992.
- Janz N.K., Becker M.H.* The health belief model // *Health Educat. Quart.* 1984. Vol. 11. P. 1—47.
- Johnson C.A., Solis J.* Comprehensive community programs for drug abuse prevention // *Preventing adolescent drug abuse* / Ed. by T.J. Glynn, C. G. Gleukefeld, J.P. Ludford. Rockville, MD, 1983. P. 76—114.
- Kraft D.P.* A comprehensive prevention program for college students // *Prevention of alcohol abuse* / Ed. by P.M. Miller, T.D. Nirenberg. N.Y., 1984. P. 327—369.
- Kumpfer K.L., Moskowitz J., Whiteside H.O., Klitzner M.* Future issues and promising directions in the prevention of substance abuse among youth // *J. of Children in Contemp. Soc.* 1986. Vol. 18. P. 249—278.
- Lorig K., Laurin, J.* Some notions about assumptions underlying health education // *Health Educat. Quart.* 1985. Vol. 12. P. 231—243.
- Mosher J.* Server intervention // *Accident Analysis and Prevention.* 1983. Vol. 5. P. 483—497.
- Moskowitz J.M.* The primary prevention of alcohol problems. Berkeley, CA, 1986.
- Oblander F.W.* Effective alcohol education strategies // *ACU-I Bull.* 1984. Vol. 52. P. 17—25.
- Perry C.L., Jessor R.* The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse // *Health Educat. Quart.* 1985. Vol. 12. P. 169—184.
- Rozelle G.R.* Experimental and cognitive small group approaches to alcohol education for college students // *J. of Alcohol and Drug Educat.* 1980. Vol. 26. P. 40—54.
- Rozelle G.R., Gonzalez G.M.* A peer facilitated course on alcohol abuse // *J. of Alcohol and Drug Educat.* 1979. Vol. 25. P. 20—30.
- Upcraft M., Welty J.* A guide for college presidents and governing boards. Washington, DC, 1990.
- Wallack L.* Practical issues, ethical concerns and future directions in the prevention of alcohol-related problems // *J. of Primary Prevention.* 1984. Vol. 4. P. 199—224.

Поступила в редакцию  
01.06.10