Федеральное агентство по делам молодежи
Государственный антинаркотический комитет
Правительство Иркутской области

# Лучшие практики субъектов Российской Федерации в сфере профилактики наркомании и других социально-негативных явлений

Материалы I Всероссийского Байкальского форума профилактических проектов и лучших практик в сфере профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ и других социально-негативных явлений

Иркутск, 28–30 мая 2019 г.

ИРКУТСК
ИЗДАТЕЛЬСТВО
ИГУ
2019

УДК 613.83(063)
ББК 60.55л0
Л87

*Печатается по решению оргкомитета*
*I Всероссийского Байкальского форума профилактических проектов*
*и лучших практик в сфере профилактики незаконного потребления наркотических*
*средств и психотропных веществ и других социально-негативных явлений*

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

**В. Ю. Дорофеев**, первый заместитель Губернатора Иркутской области;

**Р. А. Камаев**, заместитель руководителя Федерального агентства по делам молодежи, доктор экономических наук, профессор;

**С. А. Сотников**, заместитель начальника Главного управления по контролю за оборотом наркотиков Министерства внутренних дел Российской Федерации;

**А. К. Попов**, министр по молодежной политике Иркутской области;

**М. В. Горохова**, помощник Губернатора Иркутской области по обеспечению исполнения отдельных полномочий, секретарь антинаркотической комиссии в Иркутской области;

**И. В. Ярославцева**, заведующая базовой кафедрой медицинской психологии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», доктор психологических наук, профессор;

**А. М. Бычкова**, ведущий научный сотрудник лаборатории теоретических и прикладных проблем журналистики ФГБОУ ВО «Байкальский государственный университет», эксперт Федеральной службы Российской Федерации по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций, кандидат юридических наук;

**В. И. Рерке**, доцент кафедры социальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», кандидат психологических наук;

**О. В. Носова,** заместитель начальника Управления по контролю за оборотом наркотиков Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Иркутской области;

**Э. А. Тарбеева**, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Иркутской области.

Л87 **Лучшие** практики субъектов Российской Федерации в сфере профилактики наркомании и других социально-негативных явлений : материалы I Всерос. Байкал. форума профилакт. проектов и лучших практик в сфере профилактики незакон. потребления наркот. средств и психотроп. веществ и других соц.-негатив. явлений. Иркутск, 28–30 мая 2019 г. / [редкол.: В. Ю. Дорофеев [и др.]]. – Иркутск : Изд-во ИГУ, 2019. – 535 с.

**ISBN 978-5-9624-1712-7**

В сборнике опубликованы труды специалистов, реализующих на территории субъектов Российской Федерации профилактику незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ и других социально-негативных явлений, освещающих деятельность антинаркотической комиссии, общественных движений, некоммерческих организаций, антинаркотического добровольческого (волонтерского) движения, а также опыт субъектов по реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

*Материалы, представленные к публикации, сохраняют авторскую редакцию. Ответственность за аутентичность и точность цитат, названий и иных сведений, а также за соблюдение закона об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов.*

УДК 613.83(063)
ББК 60.55л0

ISBN 978-5-9624-1712-7

© Государственный антинаркотический комитет, 2019

# СОДЕРЖАНИЕ

## ОПЫТ И ПРАКТИКИ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ДРУГИХ СОЦИАЛЬНО-НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ


### Алтайский край

**А. В. Обиденко, Ю. А. Мельникова, И. В. Кашкарова**
Форум-театр как современная форма первичной профилактики ..... 10

**Н. Н. Казанцева**
Комплексная профилактика употребления психоактивных веществ в молодежной среде ..... 16

### Амурская область

**О. Ю. Евтишина, Е. А. Брылева**
Приоритетные направления антинаркотической профилактической работы в молодежной среде ..... 19

**О. Ю. Евтишина, Е. А. Брылева**
Опыт межведомственного взаимодействия ГАУЗ Амурской области «Амурский областной наркологический диспансер» в сфере профилактики употребления психоактивных веществ ..... 26

### Архангельская область

**О. Н. Миловидова**
Из опыта работы специалистов ГАУ Архангельской области «Центр поддержки молодой семьи» с несовершеннолетними, отбывающими наказание в ФКУ «Архангельская воспитательная колония УФСИН России по Архангельской области» ..... 31

**Ж. В. Чертухина**
Технологии, направленные на профилактику употребления психоактивных веществ в детско-подростковой среде в рамках работы детско-родительского клуба «Шаги навстречу» и подросткового клуба «Альтернатива» ..... 37

### Республика Башкортостан

**Э. А. Ахметова, В. Р. Башаров, А. Р. Асадуллин, В. Л. Юлдашев**
Опыт внедрения скринингового тестирования среди обучающихся с целью выявления социально-психологических особенностей потребителей синтетических каннабиноидов ..... 45

Иркутская область

**О.В. Шубкина**
Региональная система профилактики незаконного потребления наркотитческих средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании ..... 51

**О. В. Шубкина**
Системная профилактическая работа в профессиональных и высших образовательных организациях Иркутской области ..... 56

**М. Н. Галстян, Н. Ю. Дичина, Т. П. Аксютич, А. П. Старкова**
Особенности организации системы профилактики в образовательных учреждениях Иркутской области (из опыта работы) ..... 60

**И. В. Ярославцева, А. М. Лужецкая, О. Ю. Невмержицкая, Г. А. Радионов**
Студенческое добровольческое движение на факультете психологии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет» ..... 70

Кировская область

**А. В. Рязанов**
Молодежный антинаркотический проект «Открытая встреча» как эффективная муниципальная практика по профилактике психоактивных веществ ..... 76

Красноярский край

**Л. П. Харитонова**
Об опыте первичной профилактики наркомании КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» ..... 79

**Т. В. Шкамплетова, Е. А. Шмакова, Д. А. Бондаренко**
О межвузовском волонтерском антинаркотическом движении в Красноярском крае ..... 85

**О. А. Сидоренко, Т. Л. Ядрышникова, Е. Н. Шемберг**
Приоритетные направления профилактики наркотизации подростков в Красноярском крае на основе исследования факторов риска наркотизации ..... 90

Кемеровская область

**И. С. Кошкарев**
Кузбасское региональное отделение ВОД «Стопнаркотик» ..... 104

Республика Крым

**А. М. Чигрина**
Программа социальной, психологической адаптации подростков «Перспектива» ..... 106

**Ю. В. Агибалова**
Игра «Маршрут безопасности» – эффективный инструментарий деятельности центров социальных служб для семьи, детей и молодежи Республики Крым по профилактике социально опасных заболеваний ..... 112

Новгородская область

**С. В. Иванова**
Региональные особенности профилактики наркомании и других социально-негативных явлений среди молодежи в Новгородской области ..... 118

Нижегородская область

**Т. Н. Шиголина**
Интегративная программа «Выбери жизнь»: опыт эффективной работы по профилактике асоциального поведения и формированию здорового жизненного стиля среди детей и молодежи Нижегородской области ..... 124

Приморский край

**Т. Н. Белова**
Профилактика деструктивных влияний на личность в современной семье ..... 133

Псковская область

**М. С. Ерёмина**
Развитие волонтерского антинаркотического движения, сформированного при УКОН УМВД России по Псковской области ..... 146

Ростовская область

**Е. В. Малышко, А. В. Мысливцева**
Решение вопроса аддиктивного поведения с помощью развития когнитивных функций и аффективной сферы у детей ..... 149

**Т. В. Латышева, А. В. Мысливцева, Е. В. Малышко**
Роль семьи в возникновении аддиктивного поведения у подростков и в его терапии ..... 154

Смоленская область

**О. Г. Зайцева, К. А. Рябкова**
Опыт работы наркологической службы Смоленского региона по профилактике расстройств наркологического спектра ..... 160

Город Севастополь

**М. Ф. Исмаилов**
О практике организации антинаркотической работы среди населения, в том числе с использованием ресурсов волонтерского движения. Опыт города Севастополя ..... 172

Республика Саха (Якутия)

**Н. Д. Елисеева, И. Г. Васильева**
Информационная экспертиза продукции, пропагандирующей социально-негативные явления, а также содержащей информацию, популяризирующую наркотические средства и психотропные вещества ..... 175

**О. И. Львова, С. Е. Хохолова**
Проблема девиантного поведения подростков в Республике Саха (Якутия) ..... 177

Республика Татарстан

**С. М. Криницкий**
Роль волонтерского движения в профилактике наркомании, алкоголизма и табакокурения. Опыт Республики Татарстан ..... 180

**Е. Ю. Щитова, А. И. Нигматуллина**
Особенности использования видеоматериалов в работе с подростками по профилактике наркотизации ..... 183

Тюменская область

**Н. И. Караисаев**
Реализация проекта «Киберпатруль» как эффективная форма противодействия негативному влиянию интернет-пространства на детей и подростков ..... 188

**Е. В. Беседина, Т. Н. Куроедова**
Стационарно-дистанционный проект реабилитации и индивидуального психолого-педагогического сопровождения подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ, «Ступени» – эффективная технология организации индивидуально-профилактической работы на территории Тюменской области ..... 191

Тамбовская область

**А. С. Гречишникова**
О структуре организации работы по профилактике употребления наркотических средств, психотропных веществ в учреждениях общего и профессионального образования Тамбовской области ..... 198

**М. В. Краснослободцева**
Об опыте УНК УМВД России по Тамбовской области по профилактике химических зависимостей среди молодежи и несовершеннолетних ..... 201

Ульяновская область

**М. В. Белянкин, Ю. Б. Келин, Д. В. Волков**
Опыт организации антинаркотической работы на территории Ульяновской области ..... 209

**Н. Ю. Патькова**
Вариативность использования психологических технологий при оказании психологической помощи детям и подросткам в сложных жизненных ситуациях ..... 216

**Н. Ю. Патькова, Р. Р. Иванова, Е. М. Никонова, Н. В. Дубова**
Психолого-педагогическое сопровождение воспитанников и обучающихся с девиациями в поведении на всех уровнях общего образования ... 226

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

**И. И. Чинегина, М. Е. Зорова, И. Е. Чечерина**
Профилактика потребления психоактивных веществ среди населения города Лангепаса ..... 238

Ярославская область

**А. В. Волков, М. А. Зиновьева, С. В. Амелина, Е. Н. Зимакова, Н. Е. Фролова, Н. А. Шешнина**
Опыт внедрения в Ярославской области обучающих профилактических программ по предупреждению болезней зависимости ..... 245

ОПЫТ И ПРАКТИКИ В СФЕРЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Алтайский край

**Е. В. Ятченко, С. П. Новикова, А. Д. Бабаскина**
Механизмы формирования и лечение зависимого поведения ..... 251

Белгородская область

**С. В. Шорников**
Об опыте работы по организации медицинской и социальной реабилитации потребителей наркотических средств в Белгородской области ..... 255

Республика Бурятия

**Т. Г. Эрхитуева, Б. Г. Салданова, А. Л. Алсаев**
Опыт социальной помощи в отделении медицинской реабилитации ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» ..... 258

Забайкальский край

**Т. Г. Нечаева, О. П. Дубинин**
Опыт работы отделения медицинской реабилитации ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» ..... 262

Республика Крым

**Е. С. Кащеева**
Реабилитация алко- и наркозависимых: «Вместе с мамой» ..... 267

Кемеровская область

**А. А. Лопатин, Ю. В. Дубчак, С. М. Еремина, А. В. Фролова**
Арт-терапия как один из методов лечебной и профилактической работы в стационарном реабилитационном наркологическом отделении ..... 271

**А. А. Лопатин, Ю. В. Дубчак, С. М. Еремина, А. В. Иванова**
Практический опыт стационарной лечебно-реабилитационной программы «Фламинго» и постреабилитационного сопровождения, реализующихся в наркологическом отделении медицинской реабилитации ..... 276

**А. В. Иванова**
Особенности психологической помощи родственникам больных в условиях наркологического диспансера ..... 278

Ленинградская область

**А. В. Дыбин**
О положительном опыте взаимодействия органов исполнительной власти ленинградской области и некоммерческих организаций в сфере реабилитации и ресоциализации наркозависимых ..... 286

Новосибирская область

**З. И. Хихлова**
Опыт работы отделения социальной реабилитации несовершеннолетних, осуществляющих незаконное употребление наркотических средств, психотропных веществ и страдающих алкогольной зависимостью, ГБУ НСО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних “Виктория”», г. Новосибирск ..... 293

Тульская область

**В. В. Литвинова**
Об организации регионального сегмента системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей в Тульской области ..... 301

Удмуртская Республика

**И. А. Ибрагимов**
Мероприятия по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ, реализуемые Министерством социальной политики и труда Удмуртской Республики ..... 310

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

**Т. В. Маслова**
Опыт работы по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих потребление наркотических средств и психотропных веществ в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре ..... 312

**С. П. Паращук**
Особенности организации реабилитации и ресоциализации наркозависимых граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре ..... 318

Республика Хакасия

**И. П. Кривощеков**
Особенности работы медицинского психолога в наркологическом отделении восстановительного лечения, мотивации и ранней реабилитации на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический наркологический диспансер» ..... 324

ПРОГРАММЫ, МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ДРУГИХ СОЦИАЛЬНО-НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ

Архангельская область

**Н. А. Лютикова, И. А. Осюкова, А. В. Хозяшева, А. А. Тюшева, Н. А. Иванникова**
Программа «Счастливые родители – счастливые дети» ..... 329

Иркутская область

**С. С. Канавина**
Метод кинопрофилактики наркомании при работе с подростками ..... 377

**В. И. Рерке**
Интерактивная форма взаимодействия специалиста с родителями в области профилактики наркомании ..... 452

**А. М. Бычкова**
Информирование о юридической ответственности за действия, связанные с незаконным оборотом наркотиков, как метод профилактики наркомании ..... 469

**О. В. Шубкина**
Антинаркотический квест «Знания – сила в борьбе с наркобизнесом» ..... 507

Ульяновская область

**Н. С. Бодина, А. Г. Ченакина**
Сценарий занятия с элементами тренинга «Карта жизненного пути» .. 515

**Е. М. Никонова**
Развитие эмоционального интеллекта как средство профилактики асоциального поведения ..... 522

# ОПЫТ И ПРАКТИКИ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ДРУГИХ СОЦИАЛЬНО-НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**А. В. Обиденко**

Секретарь антинаркотической комиссии Алтайского края (Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 59, тел.: 89236532882, e-mail: av.obidenko@alregn.ru)

**Ю. А. Мельникова**

Кандидат психологических наук, директор Центра психологического и социального здоровья молодежи ФГБОУ ВО «Алтайский государственный педагогический университет» (Алтайский край, г. Барнаул, ул. Молодежная, 55, тел.: 89021420015, e-mail: jamelnikova@list.ru)

**И. В. Кашкарова**

Ведущий психолог Центра психологического и социального здоровья молодежи ФГБОУ ВО «Алтайский государственный педагогический университет» (Алтайский край, г. Барнаул, ул. Молодежная, 55, тел.: 89132342287, e-mail: inshika@yandex.ru)

## ФОРУМ-ТЕАТР КАК СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

В настоящее время достаточно остро в Алтайском крае стоит проблема употребления синтетических наркотиков в подростковой и молодежной среде. Среди обвиняемых в незаконном хранении и сбыте наркотиков встречаются учащиеся старших классов средних школ, студенты средних специальных и высших учебных заведений и их недавние выпускники. Профилактике в этом вопросе отведено первое место, поскольку необходимо с ранних лет и на всех этапах взросления рассказывать молодым людям о пагубном воздействии синтетических наркотиков на организм, о суровости и неотвратимости уголовной ответственности как за их хранение, так и за сбыт, формировать ответственное негативное отношение к наркотикам.

Сложившаяся ситуация по зависимому поведению в Алтайском крае является следствием комплекса факторов. К таким факторам прежде всего относится положение Алтайского края, граничащего с азиатскими государствами, в связи с чем через территорию края проходит наркотрафик в Российскую Федерацию. По данным Федеральной службы государственной статистики, Алтайский край занимает одно из последних мест в рейтинге социально-экономического развития регионов России (по показателю «социальная сфера»). Так как возникновение зависимого поведения является в том числе социально обусловленным, низкий уровень социально-экономического развития края является одним из факторов распространенности накркотизации.

Необходимость организации работы в этом направлении выявило противоречие между потребностью в профилактике среди студентов и учащихся, недостаточной осведомленностью юношей и девушек относительно данной проблемы, с одной стороны, и недостаточной разработанностью качественных профилактических программ и инновационных социальных технологий.

Анализ литературы по данной теме позволил определить критерии эффективности профилактических программ, послужившие для нас ориентиром в выборе формы профилактической работы:

1) соответствие современным направлениям профилактики;
2) формулировка реалистичных целей и задач;
3) обозначение критериев и способов оценки эффективности;
4) направленность на усиление проективных и адаптационных факторов и уменьшение факторов риска употребления наркотиков;
5) четкое определение целевой группы и ориентация на потребности и нужды ее членов;
6) осуществление профилактики лицами, которые не понаслышке знакомы с условиями жизни конкретной целевой группы;
7) направленность на развитие личностных ресурсов и формирование эффективных стратегий поведения;
8) включение интерактивной и тренинговой работы;
9) ориентированность на развитие местных ресурсов, волонтерского движения;
10) долгосрочность и систематичность проведения, преемственность тем.

В Международных стандартах по профилактике употребления наркотиков, рекомендованных Управлением ООН по наркотикам и преступности, четко обозначены современные формы работы. Одним из требований является использование интерактивных методов, в кото-

рых реализуется возможность применить их на практике и приобрести широкий спектр личностных и социальных навыков, способов противостояния давлению, особенно в отношении злоупотребления психоактивными веществами. С нашей точки зрения, именно этим требованиям соответствует технология «форум-театр», так как она не ограничивается лишь теорией, но дает участникам занятий соответствующий реальному жизненный опыт, а также отвечает современным критериям эффективности и содержит элементы новации.

С 2017 г. по инициативе антинаркотической комиссии Алтайского края ФГБОУ ВО «Алтайский государственный педагогический университет» реализует социальный проект профилактической направленности по предотвращению употребления психоактивных веществ с использованием технологии «форум-театр», в рамках которого подготовлены два спектакля – «Мой друг – наркоман» и «Мои друзья и Я».

Профилактические мероприятия по технологии «форум-театр» с учащейся молодежью края проходят на основе межведомственного взаимодействия антинаркотической комиссии Алтайского края, Управления по контролю за оборотом наркотиков Главного управления МВД России по Алтайскому краю и Управления молодежной политики и реализации программ общественного развития Алтайского края, что обеспечивает интегрированный эффект.

Интерактивное занятие с использованием форум-театра включает четыре этапа, соблюдение которых гарантирует завершенность профилактического процесса. Отдельно следует отметить, что данная технология может быть реализована только сертифицированными специалистами, которые проводят специальную обучающую работу с актерами, реализующими сценарий.

На первом этапе ведущий (джокер) предлагает участникам игры и упражнения на знакомство и раскрепощение, также в разминке участвуют актеры. Этот этап помогает снять напряжение и установить доверительную атмосферу в группе, что особенно важно для реализации последующих этапов.

На втором этапе вниманию зрителей предлагается спектакль. Действия, происходящие на сцене, отражают какую-либо проблему, реально встречающуюся в жизни и связанную с употреблением наркотических веществ. Это может быть небезопасное поведение героев в плане употребления наркотических препаратов, конфликты в семье и школе, отношение к людям, употребляющим наркотики, новость о том, что друзья употребляют наркотики и так далее. Затем следуют драматическая развязка и кульминация. Для демонстрации «форум-спектакля» не

нужна сцена – действие происходит на одном уровне и в непосредственной близости от зрителя, говоря иными словами, разворачивается у них прямо на глазах. Важно отметить, что актеры «форум-спектакля» – такие же молодые люди, как и сам зритель, сталкивающиеся в жизни с похожими проблемами. Близость происходящего и возраст актеров оказывают сильное эмоциональное воздействие на юношей и девушек, которые могут легко соотнести собственные переживания с происходящим на сцене. Таким образом, в технологии «форум-театр» реализуется один из базовых принципов профилактики «равный – равному».

Третий этап – основной. Здесь происходит обсуждение заявленной проблемы, посредником взаимодействия со зрителями выступает джокер. Молодым людям предлагается объяснить, в чем суть проблемы, с которой столкнулись герои, и как можно повлиять на ситуацию, чтобы не произошло трагической развязки. Любой желающий может выйти на сцену и заменить одного из героев, показывая свой вариант выхода из конфликта. Аудитория, в свою очередь, решает, подходит ли предложенный способ, не приведет ли он к еще большему обострению ситуации. Сцена может проигрываться сколько угодно раз до тех пор, пока не будет найден оптимальный вариант поведения в данной ситуации. На этом же этапе происходит передача профилактической информации ведущим либо присутствующим на спектакле специалистом.

Четвертый этап – заключительный. На этом этапе обсуждаются вопросы, связанные со спектаклем, с теми переживаниями, что испытал зритель во время просмотра, возможным изменением его отношения к рассматриваемой проблеме и приобретенным опытом. Приветствуется также проведение анкетирования до и после спектакля, позволяющего оценить как исходные знания участников относительно жизненно важных навыков, необходимых для противодействия употреблению наркотических средств, так и уровень их информированности после проведенного занятия. Также во время всего занятия джокер выдает зрителям информацию профилактического характера, в конце спектакля обычно выступает эксперт. Как показывает наша практика, данная форма работы вызывает у присутствующих неподдельный интерес, поскольку юноши и девушки не являются только пассивными зрителями, но и имеют возможность принять непосредственное участие в спектакле. Это, в свою очередь, способствует вовлечению их в диалог по самым сложным вопросам, касающимся ответственного поведения и отказа от наркотиков, а также сопутствующих темам, говорить о которых в обычных условиях для многих ребят достаточно сложно.

Полученная на занятиях информация хорошо усваивается и запоминается, поскольку передается наглядно. Просматривая спектакль и принимая активное участие в поиске решения заявленной проблемы, юноши и девушки могут не только увидеть последствия рискованных поступков, но и опробовать на практике самые разные модели поведения. Для молодых людей это является отличной возможностью поэкспериментировать, как можно поступить в той или иной ситуации, чтобы финал не приобрел трагической развязки, и совместными усилиями выработать оптимальные модели поведения. По сути, форум-театр выступает репетицией реальной жизни.

Участие в занятиях с демонстрацией спектакля становится для молодых людей событием, впечатлениями о котором им нравится делиться со своими друзьями и знакомыми. Это значит, что идеи, транслируемые через форум-театр, распространяются в школьном и молодежном сообществе даже после спектакля.

Таким образом, интерактивные занятия с использованием технологии «форум-театр» повышают уровень информированности целевой группы о проблеме наркомании; позволяют выработать жизненные навыки, способствующие отказу от употребления наркотических средств.

В качестве методического пособия спектакль был продемонстрирован на площадке «Добровольчество» X Международного молодежного управленческого форума «Алтай. Точки роста – 2018», участниками которой стали волонтеры и лидеры общественных формирований, занятых пропагандой идей здорового и активного образа жизни.

В 2018 г. проект «Мы делаем мир свободнее», в рамках которого были поставлены спектакли «Мои друзья и Я», «Мой друг – наркоман», был поддержан грантом губернатора Алтайского края в сфере молодежной политики.

Наш опыт работы показывает, что форум-театр является эффективным инструментом профилактической работы со школьниками и студентами Алтайского края. Спектакль «Мой друг – наркоман» ставится совместно с сотрудниками Управления по контролю за оборотом наркотиков Главного управления МВД России по Алтайскому краю в рамках всероссийских и региональных антинаркотических акций.

Для профилактики немедицинского потребления наркотиков проводятся выездные мероприятия в формате «форум-театр» в муниципальные образования региона, где наркоситуация на протяжении последних лет является тяжелой.

Стоит также отметить, что грантом губернатора Алтайского края в сфере деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций был поддержан проект «Школа здорового образа жизни #Перезагрузка» благотворительного общественного фонда «Алтайский краевой центр развития добровольчества», в рамках которого состоялись курсы повышения квалификации для педагогов-психологов и социальных педагогов Алтайского края на тему «Интерактивные формы современной профилактики зависимых форм поведения». Участники курсов были ознакомлены с технологией «форум-театр», выработали навыки проведения спектаклей и теперь используют данный формат на базе своих образовательных учреждений.

Также формат данной технологии был продемонстрирован молодым педагогам и вожатым с целью передачи опыта и ознакомления их с инновационными формами профилактической работы в рамках следующих мероприятий:

– международного форума «Молодой учитель. Формула успеха»;

– школы подготовки вожатых «Вести за собой»;

– VII Международной научной конференции «Психологическая культура и психологическое здоровье»;

– XX Городской научно-практической конференции «Молодежь – Барнаулу» (секция «Добровольчество в Алтайском крае и Барнауле: опыт и перспективы развития»);

– краевого учебно-методического объединения педагогов-психологов.

На круглом столе «Стратегии первичной профилактической работы в молодежной среде Алтайского края», реализованном в январе 2019 г. Управлением молодежной политики и реализации программ общественного развития Алтайского края и Министерством образования и науки Алтайского края, были обобщены и интегрированы результаты проделанной работы. Показано, что технология «форум-театр» востребована, имеет большой опыт реализации в образовательных учреждениях и рекомендована к использованию в дальнейшем.

**Н. Н. Казанцева**

Заведующая диспансерно-поликлиническим отделением (по обслуживанию детско-подросткового населения) КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» (Алтайский край, г. Барнаул, ул. Льва Толстого, 23, тел.: 8(3852)63895, e-mail: aknd@yandex.ru)

# КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Наркологическая ситуация, связанная с употреблением наркотических средств населением Алтайского края, несмотря на тенденцию к стабилизации, продолжает оставаться неблагополучной и представляет опасность здоровью населения региона.

Наркоситуацию в крае по-прежнему определяет наличие местной растительной сырьевой базы (марихуаны). Также в молодежной среде распространены синтетические психостимуляторы («скорость»), каннабимиметики (курительные смеси, спайсы).

Приоритетным направлением деятельности наркологической службы является не только совершенствование системы раннего выявления, диагностики, лечения и реабилитации наркологической патологии, но и участие в рамках межведомственного взаимодействия в создании новой социальной модели здоровья, которая направлена на формирование здорового образа жизни.

В Алтайском крае в результате реализации мероприятий, по ранней превенции употребления психоактивных веществ (далее – ПАВ) отмечаются определенные положительные тенденции в динамике ситуации, связанной с их употреблением среди несовершеннолетних.

По итогам 2018 г. наркологической службой региона зарегистрировано 1417 детей и подростков, имеющих проблемы с употреблением ПАВ. За последние 5 лет наблюдается снижение данного показателя в 1,2 раза (в 2013 г. зарегистрировано 1652 несовершеннолетних).

Реализация широкомасштабной антинаркотической профилактики всех уровней обеспечивается с учетом межведомственного и междисциплинарного взаимодействия на основе программно-целевого подхода в рамках утвержденных государственных программ Алтайского края «Об утверждении целевой программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 г.», «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2014–2020 гг.».

Определены основные субъекты межведомственной профилактической работы: министерства образования и науки, здравоохранения,

социальной защиты, культуры, спорта, а также управления молодежной политики и реализации программ общественного развития, печати и массовых коммуникаций, краевая и муниципальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, Главное управление МВД России по Алтайскому краю, УФСИН России по Алтайскому краю, военный комиссариат Алтайского края, общественные организации.

Координирует данную работу антинаркотическая комиссия Алтайского края под председательством губернатора Алтайского края, председателя правительства Алтайского края В. П. Томенко.

Традиционными для региона стали массовые межведомственные профилактические акции во всех муниципалитетах края, проводимые в молодежной среде, нередко с привлечением родителей.

Следующим направлением является привлечение подготовленных волонтеров-тьютеров к проведению межведомственных профилактических акций «Азбука права», «Выездные единые дни профилактики в муниципальных общеобразовательных организациях края» и других мероприятий антинаркотической направленности.

Одним из направлений работы подростковой наркологической службы является выявление детей и подростков группы риска на донозологическом этапе. Дети группы риска наркотизации – группа несовершеннолетних, выделенная на основании определенного набора социально-демографических, личностных, психологических и соматофизических признаков и характеризующаяся склонностью к злоупотреблению наркотиками и иными ПАВ.

Группа риска наркотизации является самостоятельным объектом профилактики. В нее входят дети:

– лишенные родительского попечения, ведущие безнадзорный образ жизни, не имеющие постоянного места жительства;

– экспериментировавшие с первыми пробами различных ПАВ;

– имеющие проблемы в развитии и поведении, обусловленные нервно-психической неустойчивостью или сопутствующими психическими отклонениями.

Основными направлениями профилактики потребления наркотических средств и психотропных веществ среди детей группы риска и их семей являются:

– индивидуальное консультирование подростков психиатром-наркологом по вопросам профилактики употребления ПАВ;

– тренинговая работа, направленная на формирование способности отказа от веществ, изменяющих психическое состояние;

– проведение цикла интерактивных лекций по формированию иммунитета к различным формам химической зависимости;

– просмотр видеофильмов о негативных последствиях потребления наркотических средств и психотропных веществ;

– тренинговая работа, направленная на формирование навыков общения родителей с детьми по вопросам профилактики потребления наркотических средств и психотропных веществ среди детей;

– проведение групповых бесед с родителями о необходимости налаживания доверительных отношений с подростком.

Несовершеннолетние группы риска в силу искажения границ социально приемлемого поведения самостоятельно в службу не обращаются, а в связи с крайне высокой стигматизацией лиц, обратившихся в службу, родители обращаются к наркологу только тогда, когда уже имеются осложнения и проблемы с законом.

Учитывая данные факты, организована «низкопороговая» доступная наркологическая помощь, суть которой заключается в том, что подростковые врачи психиатры-наркологи ведут прием несовершеннолетних и их родителей не только в условиях детско-подросткового отделения наркологического диспансера, но и вне его – в учреждениях образования (школы, техникумы), комплексных центрах социального обслуживания населения, отделениях по делам несовершеннолетних (ОДН ОП ГУ МВД России по Алтайскому краю), комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав, а также в краевом социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних «Солнышко». За 2018 г. проконсультировано 728 несовершеннолетних.

Данный принцип работы позволяет проводить раннее терапевтическое вмешательство на донозологическом этапе.

С целью раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также факторов риска развития наркомании в наркодиспансерах края проводится на конфиденциальной основе добровольное тестирование несовершеннолетних группы риска на наличие наркотических средств в биологических объектах. Обследуются дети и подростки, которых приводят родители, а также по направлению сотрудников подразделений по делам несовершеннолетних ГУ МВД России по Алтайскому краю, администраций учебных заведений. До 2018 г. общее количество протестированных в наркодиспансерах края составляет 332 несовершеннолетних, выявлен один несовершеннолетний (0,3 %), употребляющий наркотики (синтетические психостимуляторы).

С момента выявления несовершеннолетних, употребляющих ПАВ, за ними осуществляется динамическое наблюдение с проведением психокоррекционной работы, рациональной психотерапии в подростковом отделении.

Лечебно-реабилитационные мероприятия осуществляются в медико-реабилитационном центре «Родник», находящемся в структуре КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер», в котором организован амбулаторный прием и дневной стационар на 20 мест, а также в круглосуточном отделении для лечения детей и подростков на 12 коек. Используется бригадная форма работы с пациентом (врач психиатр-нарколог, медицинский психолог, специалист по социальной работе, социальный работник) по принципу индивидуального подхода к каждому.

В практику работы внедрены современные инновационные технологии. С целью повышения эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий проводятся групповые занятия для родителей подростков группы риска по специально разработанной программе. В условиях детского круглосуточного стационара в 2018 г. пролечено 123 несовершеннолетних с наркологическими расстройствами, в условиях дневного стационара – 181 несовершеннолетний.

После прохождения лечебно-реабилитационных программ ремиссии (воздержание) в течение года отмечены у 54 % несовершеннолетних, что является показателем эффективности данных программ.

**О. Ю. Евтишина, Е. А. Брылева**

Специалисты по социальной работе ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» (Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32, тел.: 89145937292, e-mail: helen-yana@yandex.ru)

## ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Вопросами первичной профилактики в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» занимается социальная служба, которая была образована в 2001 г. на основании Приказа Министерства здравоохранения РФ № 287 «О мерах по усовершенствованию наркологической помощи населению РФ».

Первичная профилактическая работа специалистами социальной службы ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» проводится по следующим направлениям.

**Первое направление** – формирование у подростков и молодежи ценностного отношения к здоровому образу жизни.

В настоящее время молодые люди имеют большой спектр возможностей устройства своего будущего и больше ориентируются на трудовую активность и успешность. А культура «успешности и эффективности» во многом базируется на хорошем здоровье человека, его способности противостоять негативному влиянию окружающей среды, умении управлять собственной жизнью, из чего следует, что формирование ценностей и стиля здорового образа жизни должно идти через организацию насыщенной положительными эмоциями физической двигательной активности, спортивных занятий, через практикум коммуникативных навыков.

Взаимодействуя с отделом по делам молодежи Управления по физической культуре, спорту и делам молодежи администрации г. Благовещенска, МБУ «Центр развития молодежных и общественных инициатив «Выбор», управлением образования администрации г. Благовещенска, со студентами Амурской государственной медицинской академии, Амурского медицинского колледжа, специалисты ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» ежегодно принимают активное участие в городских акциях по популяризации здорового образа жизни «Живи ярко», «Мы выбираем здоровье», «Территория здоровья», в марафоне для студентов общежитий «Здоровая вечеринка», в массовых фитнес-разминках на улицах города «В моем дворе – фитнес!», флешмобах в поддержку здорового образа жизни.

**Второе направление** – внедрение в практику работы обучающих программ-тренингов для подростков и молодежи, предупреждающих развитие различных видов зависимостей.

В этом направлении первичный профилактический уровень обеспечивается психологическими методиками, ориентированными на развитие личностных ресурсов подростков и молодежи и стратегий их позитивного поведения. Задача профилактики – не запугать аудиторию, а снабдить ее рекомендациями безопасного поведения, помочь развить навыки данного поведения. Поскольку большая часть проблем подростков связана с нарушением общения с социумом, профилактическая работа должна быть направлена на развитие навыков общения, принятия ответственного решения, навыков самопознания и самосовершенствования, формирования адекватной самооценки. Важным

также является способность разрешать конфликты, конструктивно общаться, управлять стрессом и состоянием тревоги.

Используя в своей работе тренинговые мероприятия, медицинские психологи ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» помогают молодым людям приобрести навыки, знания и опыт, необходимые для выбора здорового образа жизни.

В 2017 г. на базе Амурского областного наркологического диспансера по рекомендации специалистов научно-исследовательского института наркологии – филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России был организован кабинет мотивационного консультирования.

Мотивационное консультирование – это формирование у человека желания изменить что-либо в своей жизни. Такая форма работы психолога и пациента помогает разрешить противоречивое, двойственное (позитивное и негативное) отношение к употреблению ПАВ. Используя этот стиль, медицинский психолог помогает пациенту понять и расширить осознание им противоречий между его жизненными потребностями и имеющимся в настоящее время проблемным поведением. Усиление противоречий между поведением в настоящее время и более важными целями в жизни в целом могут побудить пациента к изменениям поведения.

Кроме того, медицинский психолог консультирует пациентов по сохранению и укреплению здоровья, разрабатывает индивидуальные рекомендации и выставляет для пациентов ориентиры, которые бы делали чрезмерное потребление алкоголя, курение табака и употребление наркотиков делом индивидуально нежелательным и социально непрестижным.

Специалисты по социальной работе проводят профилактические занятия с использованием упражнений, направленных на формирование навыков безопасного поведения, на умение противостоять давлению.

Работа в данном направлении значительно расширяет спектр профилактической деятельности, так как здесь используются психотехнические приемы: тематические круглые столы, дискуссии, мозговые штурмы, ролевые игры по актуальным проблемам противодействия формированию зависимости, упражнения-активаторы, мини-лекции.

**Третье направление** – создание и развитие добровольческого движения по профилактике негативных явлений.

В данном случае работу по первичной профилактике среди подростков и молодежи проводят их сверстники – волонтеры. Это позво-

ляет одновременно решить несколько задач: охватить достаточно большую молодежную аудиторию, сформировать устойчивые антиалкогольные и антинаркотические установки как у самих волонтеров, так и у их собеседников, развить чувство самоуважения и ответственности. Волонтеры могут участвовать в распространении просветительских материалов, в творческих массовых и досуговых мероприятиях, проводить профилактические занятия в виде бесед, деловых игр.

Участие в волонтерской деятельности помогает подросткам и молодежи реализовать свое потенциальное стремление к лидерству, на какое-то время получить права и функции взрослого человека (самостоятельное планирование деятельности, ее реализация, несение ответственности за результаты своей работы). Все это формирует у волонтеров чувство ответственности за происходящее вокруг, помогает им выработать гражданскую позицию в отношении к общественно значимым проблемам.

В г. Благовещенске добровольчество в течение последних лет развивается усилиями различных государственных структур и общественных объединений. Активно работает по этому направлению МБУ «Центр развития молодежных и общественных инициатив «Выбор», АРО ВОД «Волонтеры-медики».

Специалистами ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» для учащихся средних специальных учебных заведений г. Благовещенска в 2018 г. на турбазе «Мухинка» была организована выездная школа волонтеров. На протяжении двух дней учащиеся средних специальных учебных заведений получали необходимые знания для работы со сверстниками, обучались навыкам социального проектирования, разрабатывали и защищали свои проекты по пропаганде здорового образа жизни, принимали участие в соревнованиях по волейболу. Перед учащимися выступали специалисты по социальной работе, сотрудники УКОН УМВД России по Амурской области. На протяжении всего времени со студентами работали медицинские психологи, педагоги-психологи ФГБОУ ВО «Благовещенский государственный педагогический университет».

Следует отметить, что большинство проектов по пропаганде здорового образа жизни, разработанных и защищенных студентами в рамках школы волонтёров, в настоящее время благоприятно реализуются на базе средних специальных учебных заведений города.

Кроме того, специалисты социальной службы ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» принимали участие в работе III молодёжного форума «Регион 28». Для волонтеров-

добровольцев ими были проведены обучающие занятия по ранней диагностике выявления употребления наркотических веществ в молодежной среде.

Специалисты по социальной работе Амурского областного наркологического диспансера принимали участие в работе «Школы добровольчества», которая была организована специалистами МБУ «Центр развития молодежных и общественных инициатив «Выбор» совместно с отделом по делам молодежи Управления по физической культуре, спорту и делам молодежи администрации г. Благовещенска на базе детского оздоровительного лагеря «Колосок». Целью проведения данного мероприятия являлось обучение волонтеров навыкам безопасного поведения. Работа проводилась по секциям. С волонтёрами в секции «Здоровье» специалистами ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» были проведены тренинговые занятия с использованием упражнений, способствующих формированию навыков безопасного поведения.

Специалисты социальной службы участвовали в работе районного слёта детских организаций «Я, ты, он, она – вместе сильная страна». Целью проведения данного мероприятия являлось содействие развитию детского общественного движения в Амурской области, поддержка деятельности детских общественных объединений. Специалисты провели профилактическую работу с волонтёрами по профилактике употребления наркотических веществ с использованием игровых упражнений, направленных на формирование мотивации к здоровому образу жизни.

Таким образом, волонтерство можно рассматривать как мощнейшее средство успешной социализации подростков и молодежи, решения возрастных задач и актуализации внутренних возможностей человека.

**Четвертое направление** – развитие информационного пространства и информационная поддержка профилактической работы.

Цель этого направления – путем информирования создавать в общественном сознании благоприятную среду для реализации всех направлений активной профилактической деятельности, ориентированных на формирование социально активной личности.

Исходя из этого, принципы информационной работы должны сводиться к следующему: информационный подход ни в коей мере не должен превалировать над другими формами профилактической работы; предоставляемая информация должна быть уместной; информация должна учитывать особенности аудитории (возраст, пол, убеждения); информацию о различных видах психоактивных веществ следует пода-

вать осторожно и достоверно, рассматривая все отрицательные и положительные стороны явления без искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления ПАВ и описаний их воздействия.

Информационная поддержка профилактической работы включает в себя проведение системного мониторинга ситуации в молодежной среде, который должен не столько отслеживать отношение к наркотикам в отдельных группах несовершеннолетних, молодежи и в учреждениях, сколько указывать на успешность или неуспешность системы профилактической работы и на показатели негативной или позитивной динамики наркоситуации в регионе; издание информационно-аналитических материалов, практических рекомендаций (плакаты, календари, буклеты); создание сети информационных стендов.

Специалистами ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» разработаны методические рекомендации по определению наркотического опьянения, подготовлены материалы для издания буклетов: «Последствия пивопития», «Беременность и курение», «Что мы знаем о табаке», «Женский алкоголизм», «Наркотическая зависимость», «Алкогольная зависимость», «Созависимость», «Бросай курить самостоятельно», «Отравление суррогатами алкоголя».

Совместно со специалистами ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики» разработаны брошюры «Как оградить ребенка от алкоголя и наркотиков», «Как бросить курить», «Курение во время беременности».

Следует отметить, что методические рекомендации, буклеты, брошюры распространяются не только на территории г. Благовещенска, но и за его пределами.

Грамотное и своевременное информирование всех целевых групп первичной профилактики позволяет повысить уровень просвещенности в вопросах наркозависимости, мобилизует общество на участие в массовых мероприятиях.

**Пятое направление** – проведение антинаркотических мотивационных акций, фестивалей и других форм массовой работы.

В г. Благовещенске традиционным стало проведение акции «Ярмарка здоровья», в рамках которой в течение года в различных общеобразовательных учреждениях города проводятся мероприятия, способствующие пропаганде ценностей здорового образа жизни.

Ежегодно во Всемирный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков на территории Амурской области организуются и проводятся кинофестивали «Мы выбираем жизнь». По установившейся традиции в МП г. Благовещенска «Городской парк культуры

и отдыха» проходит акция «Парк здоровья», где специалистами Амурского областного наркологического диспансера жителям и гостям города оказывается консультативная помощь по вопросам профилактики и лечения алкогольной и наркотической зависимости.

Во Всемирный день отказа от курения во всех общеобразовательных учреждениях города, на предприятиях проводятся акции «Меняй сигарету на конфету», «Победи сигарету», организуются конкурсы детского творчества «Мы – за здоровый образ жизни», конкурсы социальных проектов по профилактике негативных явлений в молодежной среде.

Главной идеей данных мероприятий является повышение информированности населения о последствиях употребления психоактивных веществ и привлечение внимания населения к этой проблеме.

Специалисты ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» принимали участие в работе секции «О самом главном» областной оздоровительной профильной смены «Подросток». Смена была создана для детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации. С детьми и подростками была проведена работа, направленная на формирование здорового образа жизни, навыков безопасного поведения.

Проведенная работа способствует социальной реабилитации детей и подростков через организацию содержательной профилактической деятельности по формированию навыков здорового образа жизни.

**Шестое направление** – обучающая деятельность.

Значимым видом профилактической работы, которую осуществляет наркологическая служба, является обучение как профилактируемых лиц по формированию у них жизненных антиаддиктивных навыков, так и специалистов других организаций и учреждений в рамках договоров внутриведомственного и межведомственного взаимодействия по развитию у них специальных навыков профилактической деятельности.

Обучение профилактируемых лиц проводится в форме индивидуальных и групповых семинаров, психотерапевтических тренингов, психотерапевтических консультаций. Результатом обучения является формирование у населения жизненных навыков: активного неприятия ПАВ; отказа от потребления ПАВ; противостояния потреблению ПАВ, особенно в ситуации потребления; противостояния предложению к употреблению ПАВ; поддержки принципов здорового образа жизни.

Условия и формы обучения специалистов медицинских, социальных, общеобразовательных учреждений и других организаций и учреждений определяются в соответствии с потребностями их профессиональной деятельности в профилактике наркологических заболеваний.

Объемы проводимой учебной работы уточняются при составлении общих планов мероприятий.

Вопросами организации работы по профилактике употребления психоактивных веществ в ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» занимаются специалисты социальной службы, медицинские психологи.

С целью подготовки специалистов для информационно-просветительской работы в образовательном сообществе Приамурья с молодыми людьми и их родителями сотрудники наркологического диспансера принимали участие в семинаре по проблемам профилактики наркомании в Приамурье в рамках реализации проекта «Барьер».

Активно сотрудничая с ГАУ ДПО «Амурский областной институт развития образования», специалисты Амурского областного наркологического диспансера постоянно принимают участие в обучающих семинарах-совещаниях со специалистами профессиональных образовательных организаций города и Амурской области по вопросам организации работы по профилактике преступлений и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, выявлением потребителей на ранней стадии.

**О. Ю. Евтишина, Е. А. Брылева**

Специалисты по социальной работе ГАУЗ Амурской области «Амурский областной наркологический диспансер» (Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32, тел.: 89145937292, e-mail: helen-yana@yandex.ru)

## ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГАУЗ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ «АМУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В настоящее время для большинства специалистов, занимающихся вопросами профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ), стало совершенно очевидным, что эффективность профилактической работы определяется уровнем организации межведомственного взаимодействия.

Действительно, как бы хорошо ни были организованы профилактические мероприятия специалистами наркологической службы, но в отрыве от организаций и учреждений, работающих с несовершеннолетними, такие профилактические меры будут носить ограниченный и кратковременный характер.

Таким образом, только комплексный системный подход в профилактической работе, исключающий эпизодический характер межведомственного взаимодействия, дает положительный результат работы.

Сегодня межведомственное взаимодействие чаще определяется как социальное партнерство, как одна из форм инновационных технологий социальной работы.

В основе социального партнерства лежат следующие принципы: заинтересованность каждой из взаимодействующих сторон в поиске путей решения социальных проблем; объединение усилий и возможностей каждой из сторон в преодолении важных проблем, решение которых поодиночке неэффективно; конструктивное сотрудничество между партнерами в разрешении спорных вопросов.

В 2010 г. Амурский областной наркологический диспансер выступил инициатором создания системы межведомственного взаимодействия по профилактике употребления ПАВ как взрослым, так и детским населением, в которой бы объединились возможности всех заинтересованных организаций, работающих в сфере профилактики наркологических заболеваний.

Специалисты наркологической службы стали активно выходить на сотрудников различных ведомств и учреждений с предложениями о совместной работе.

Одним из примеров такой совместной работы является межведомственное взаимодействие с детскими и взрослыми поликлиниками, а именно работа с медико-социальными отделениями (МСО). Значительную роль на этапе знакомства, установления рабочих контактов и взаимного мотивирования сыграли совместные межведомственные семинары, круглые столы, конференции, которые были организованы специалистами наркологической службы. Такие формы работы межведомственного взаимодействия формируют компетентностный подход к решению вопросов наркологической профилактики, помогают создать определённую творческую атмосферу, которая позволяет сотрудникам поликлиник открыто обсуждать сложившиеся ситуации, понять и прояснить позицию друг друга, найти точки соприкосновения.

В ходе совместной работы было обнаружено отсутствие необходимых знаний и подготовки в вопросах наркозависимости и её профилактики всех категорий специалистов, работающих с детьми и подростками. Поэтому сотрудниками наркологической службы было проведено несколько обучающих семинаров и тренингов, на которых врачи-педиатры, сотрудники МСО детских поликлиник получили знания о ранних признаках потребления ПАВ, способах их обнаружения, алгоритме дальнейших действий при выявлении потребителей ПАВ среди населения.

С участниками проигрывались (моделировались) те или иные сложные ситуации, способы их разрешения. По мере необходимости специалистами наркологической службы в настоящее время проводятся подобные обучающие семинары, в результате которых повышается грамотность медицинских работников, формируется компетентностный подход к решению вопросов наркологической профилактики, что позволяет определить функции конкретного специалиста, их задачи и цели, наметить пути объединения и создания системы взаимодействия между различными организациями и учреждениями.

Сотрудниками наркологического диспансера была разработана методическая литература по первичной профилактике наркозависимости, которая распространяется в коллективах заинтересованных организаций: «Методические рекомендации по ранним признакам выявления наркотического опьянения. Алгоритм действий при выявлении потребителей психоактивных веществ»; «Методические рекомендации по законодательно-правовым аспектам выявления и лечения несовершеннолетних»; «Методические рекомендации, как оградить ребенка от алкоголя и наркотиков»; «Методические рекомендации по профилактике употребления табака, табачная зависимость и последствия употребления»; «Методические рекомендации по первичной профилактике среди несовершеннолетних. Роль игровых мероприятий в профилактике зависимостей с несовершеннолетними».

В ходе совместного сотрудничества на базе поликлиник был организован прием специалистов наркологической службы – врача – психиатра-нарколога, медицинского психолога, специалиста по социальной работе – с целью информационно-просветительской работы с населением.

Прием ведется по предварительной договоренности. На приеме оказывается консультационная помощь по отказу от потребления психоактивных веществ. Как правило, к консультационной работе врача-нарколога подключается медицинский психолог, который мотивирует обратившегося на дальнейшее долгосрочное лечение и реабилитацию, если в этом есть необходимость. В своей работе медицинский психолог использует скрининговые методы исследования с целью раннего выявления потребителей ПАВ, проводимого в виде заполнения опросников и различных анкет, таких как «Миннесотский многопрофильный опросник MMPI», тест «Выявления расстройств, связанных с алкоголем AUDIT», тест «Скрин-тест CRAFFT». Эти методы психологического тестирования помогают обнаружить проблемы наркологических

расстройств на раннем этапе («опасное употребление» или «злоупотребление»), что позволяет своевременно оказать необходимую помощь.

Специалист по социальной работе оказывает консультационную помощь по социальным вопросам: помощь в трудоустройстве, восстановление учебы, документов, временного жилья.

С целью повышения качества лечебной и профилактической работы, а также контроля за динамикой эффективности проводимого лечения, социальной адаптации была организована такая форма работы, как патронаж. Сотрудники наркологического диспансера (врач-нарколог, специалист по социальной работе) и отделения МСО поликлиник посещают неблагополучные семьи. Такая совместная работа, как патронаж, хорошо зарекомендовала себя, так как позволяет решать одновременно несколько задач:

– динамическое наблюдение за неблагополучной семьей, а также конкретным лицом, получившим консультационную, социальную помощь или прошедшим лечение в наркологическом диспансере;

– своевременное выявление несоблюдения рекомендаций, данных специалистами наркологического диспансера;

– проведение санитарно-просветительской работы как с зависимым членом семьи, так и с родственниками (созависимыми);

– оказание социальной, юридической помощи лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;

– контроль за приемом лекарственных средств, назначенных врачом-наркологом при выписке;

– формирование мотивации к оздоровлению и приверженности к соблюдению рекомендаций врача, а также повышению ответственности за собственное здоровье, здоровье и безопасность своих детей.

Планирование патронажей осуществляется еженедельно, при ежедневной коррекции, с учетом реально сложившейся ситуации на конкретном участке в данный промежуток времени. С каждой поликлиникой составляется утвержденный план-график выходов, списки неблагополучных семей и лиц группы риска. Патронаж осуществляется с обязательным заполнением учетно-отчетной документации (патронажного листа). Информация о выполненном патронаже передается заведующей амбулаторно-поликлинического отделения наркологического диспансера, которая ставит подпись в патронажном листе и определяет дальнейшую тактику наблюдения.

Одним из важных разделов работы с поликлиниками является организация и проведение совместных профилактических лекций, кинолекториев, акций, таких как «7 апреля – День здоровья», «31 мая –

Всемирный день без табачного дыма», «26 июня – Международный день борьбы с наркоманией и наркобизнесом», «17 ноября – Международный день отказа от курения»; целевых операций в целях предупреждения распространения наркомании, токсикомании и пьянства среди несовершеннолетних согласно постановлению губернатора Амурской области ( «Здоровье», «Условник», «Семья»). Совместная форма организации помогает решать сразу несколько задач профилактической работы:

– повышение уровня компетенции целевой аудитории по вопросам последствий употребления ПАВ;

– формирование таких психологических качеств и моделей поведения, которые необходимы как психологические факторы защиты;

– оказание помощи в устранении или уменьшении социальных факторов риска для создания благоприятной социальной среды как фактора защиты.

Лекционные мероприятия, кинолектории проводятся в общеобразовательных учебных заведениях для детей из группы риска как профилактика саморазрушающихся форм поведения, направленная на пропаганду здорового образа жизни, информирование о последствиях употребления табака, алкоголя, наркотиков.

Совместно ведется информационно-просветительская работа с населением. Данная форма работы позволяет обеспечить поликлиники печатной продукцией по вопросам профилактики наркологических расстройств, возможностей оказания наркологической помощи, предназначенной как для пациентов, так и для медицинских работников, современных методов лечения.

Важно помнить, что межведомственное взаимодействие будет эффективно только тогда, когда имеется обратная связь, обмен информацией, а также совместное обсуждение дальнейшего этапа профилактической и реабилитационной работы как с несовершеннолетними, так и со взрослым населением.

Таким образом, эффективность межведомственного взаимодействия будет зависеть от совместного участия всех заинтересованных структур, которые ответственны за систему профилактики населения.

Следует придерживаться принципов профилактической работы, на которых строится межведомственное взаимодействие: системная работа специалистов; комплексный подход всех структур, занимающихся вопросами профилактики; единая стратегия профилактической деятельности; этапность реализации программы; доступность получения информации; активное вовлечение в профилактические программы самих участников программ.

Только совместная комплексная, слаженная и преемственная работа способствует созданию единой эффективной системы профилактики употребления психоактивных веществ.

**О. Н. Миловидова**

Заместитель директора ГАУ Архангельской области «Центр поддержки молодой семьи» (Архангельская область, г. Архангельск, ул. Шубина, 9, тел.: 79116705353, электронный адрес: ocpms@mail.ru)

## ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ГАУ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ «ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ МОЛОДОЙ СЕМЬИ» С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ, ОТБЫВАЮЩИМИ НАКАЗАНИЕ В ФКУ «АРХАНГЕЛЬСКАЯ ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ КОЛОНИЯ УФСИН РОССИИ ПО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ»

С 2003 г. в рамках осуществления мероприятий по успешной интеграции молодых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в полноценную жизнь общества Центр поддержки молодой семьи сотрудничает с ФКУ «Архангельская воспитательная колония УФСИН России по Архангельской области».

Взаимодействие реализуется в соответствии с программой «Перекресток», разработанной специалистами центра. Все мероприятия программы направлены на повышение социально-психологической компетентности воспитанников колонии, проживающих на территории Архангельской области и оказание им психологической помощи.

В первую очередь ведется работа по формированию группы несовершеннолетних – участников программы «Перекресток». Набор осуществляется по следующим критериям: отсутствие психических расстройств и освобождение в ближайшие полгода.

В своей работе специалисты центра исходят из того, что личность подростка-правонарушителя характеризуется крайним индивидуализмом, стремлением исполнять свои желания вопреки требованиям окружающих, общества. В связи с этим проводится детальная подготовка к работе с ребятами: изучается характеристика подростка, информация о семье, о взаимоотношениях с родителями, судебно-процессуальная информация, организуются рабочие встречи со специалистами колонии – воспитателями, психологами.

Важным элементом комплексного подхода в работе с воспитанниками являются налаживание связей с их семьями, установление контакта с родителями или лицами, их заменяющими.

Более 6 лет специалисты центра изучают особенности внутрисемейных отношений семей данной категории посредством анкетных опросов членов семей, использованием отдельных характеристик состояния семьи, телефонных переговоров с родными и близкими. За это время участниками опроса стали 74 семьи.

Результаты исследования позволили получить картину социально-педагогических условий проживания семьи несовершеннолетнего осужденного.

*Демографический статус семей*

Большая часть несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом (72 %), воспитывается в неполных семьях (воспитанием занимается одна мать), опекунских семьях или вообще, не имеет родителей, и это сказывается на их социальных установках.

*Уровень доходов семей*

Отличительной чертой семей, воспитывающих несовершеннолетних правонарушителей, является высокий уровень безработицы (34 %) и, соответственно, малообеспеченность.

*Стили воспитания*

Взаимоотношения в семье оказывают большое влияние на поведение несовершеннолетнего. Изучение характера взаимоотношений в семье показало, что авторитарного стиля придерживаются 27 % родителей, попустительского – 65 %, демократического – 8 %. Подавляющее большинство родителей имеют серьезные проблемы в выборе подходов к воспитанию детей, что не может не сказаться на их поведении.

*Семейный досуг*

Результаты изучения организации отдыха и досуга в семьях целевой группы позврлили выявить, что совместный досуг организован у 31 % семей, как правило, это семьи, проживающие в районных центрах, не организован у 69 % семей (это более отдаленные поселения). В большинстве случаев у членов семей отсутствуют общие интересы, родители не умеют правильно организовать собственный, самостоятельный, полезный семейный досуг, что оказывает большое отрицательное воздействие на духовно-нравственное становление личности ребенка.

Перечисленные негативные социальные факторы жизни семьи не способствуют полноценному выполнению родителями родительских обязанностей, что в конечном итоге и приводит к совершению осужденными подростками повторных правонарушений.

Планируя реабилитационные мероприятия, специалисты Центра поддержки молодой семьи акцентируют внимание родителей на имеющихся ресурсах и возможностях для позитивного взаимодействия с детьми.

Общение с родителями начинается еще до реабилитационного курса, с ними проводится беседа, им разъясняется, в чем смысл данной реабилитационной программы. Специалистами отмечено, что очень часто между родителями и подростком присутствует затянувшийся конфликт, который они не могут разрешить самостоятельно. Практически всегда родители сами нуждаются в помощи и поддержке. При необходимости и возможности родители приглашаются в центр на психолого-педагогическое консультирование. В среднем количество участников программы составляет 40 человек в год.

Одним из главных мероприятий программы является цикл тренинговых занятий «Путь к свободе» по профилактике повторного противоправного поведения среди несовершеннолетних, отбывающих наказание. Тренинг состоит из восьми занятий по 3,5 часа каждое.

В ходе тренинговой работы воспитанники колонии учатся конструктивно разрешать конфликты, отрабатывают техники отказа, позволяющие противостоять негативному давлению со стороны, познают собственные положительные ресурсы, на которые смогут опираться в будущем для законопослушного образа жизни, и составляют собственный план предупреждения рецидива правонарушения. На заключительном занятии подростки получают свидетельство об участии в психологическом тренинге, которое принимается во внимание судом при ходатайстве осужденного об условно-досрочном освобождении от отбывания наказания.

По итогам тренинговой работы на каждого участника составляется психологическая характеристика с описанием выявленных проблем и рекомендациями для организации социального сопровождения подростка после отбывания наказания. Дальнейшее социальное сопровождение несовершеннолетнего осуществляется по месту его проживания территориальной комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав согласно Порядку межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по социальному сопровождению несовершеннолетних участников программы «Перекресток», освободившихся из мест лишения свободы, утвержденному постановлением Правительства Архангельской области от 3 апреля 2018 г. № 145-пп.

В течение года участниками тренинга становятся до 20 воспитанников колонии, готовящихся к освобождению.

С целью вторичной наркопрофилактики среди воспитанников колонии, имеющих опыт употребления наркотических и психоактивных веществ, специалистами центра с 2014 г. проводится тренинг «Устоять, нельзя упасть», состоящий из четырех занятий по 3 часа каждое.

Главная отличительная черта вторичной профилактики наркотической зависимости – формирование мотивации для обращения за помощью в лечении наркотической болезни, не употреблять, выздоравливать и поддерживать это решение. Создание мотивационного процесса идет через осознание последствий употребления психоактивных веществ. Для подростков особенно актуально мнение не медицинских экспертов, но их возрастного окружения, являющегося референтной группой в этот период. Наиболее эффективным методом профилактической работы являются в указанном контексте тренинговые занятия. Ежегодно участниками тренинга становятся не менее 10 несовершеннолетних осужденных.

С 2016 г. психологами центра активно применяются методы арт-терапии в тренинге «Все грани моего Я» для коррекции деструктивного поведения подростков, отбывающих наказание в воспитательной колонии.

Приемы, используемые в тренинге, позволяют раскрыть эмоциональное состояние и эмоциональные свойства подростка, гармонизировать его психологическое состояние, что становится потенциалом для преодоления негативных изменений личности.

На занятиях несовершеннолетним удается сконцентрировать внимание на собственных чувствах, переживаниях, дать личную оценку своим поступкам. Сами ребята отмечают, что после арт-терапевтических занятий становятся намного позитивнее, начинают задумываться и планировать будущее после освобождения.

За год участниками данного тренинга становятся 20 несовершеннолетних осужденных.

В целях формирования у воспитанников колонии представления о православной культуре как о важнейшей составляющей российской и мировой культуры, а также в целях духовно-нравственного воспитания молодежи важным направлением в работе с несовершеннолетними осужденными стало проведение творческих практических семинаров, посвященных православным праздникам. Семинары состоят из теоретической части, включающей краткий экскурс в историю праздника, и практической части, в рамках которой ребятам предлагается по тема-

тике праздника сделать своими руками творческую работу. Темы практических семинаров разнообразны: «Рождество», «Крещение», «Прощеное воскресенье», «Пасха», «Архангел Михаил». Подобные занятия очень востребованы среди несовершеннолетних, отбывающих наказание. Они обогащают внутренний мир подростков и позволяют достичь психологического комфорта. Более 70 подростков в год становятся участниками творческих семинаров.

Одним из основополагающих направлений в работе по оказанию помощи подросткам, преступившим закон, является межведомственное взаимодействие органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. С 2017 г. в рамках межведомственного сотрудничества специалисты центра проводят обучающий семинар «Психологический тренинг как эффективная форма работы с подростками, совершившими правонарушение», направленный на внедрение результативных технологий работы по профилактике правонарушений несовершеннолетних, в том числе повторных. Целью семинара является повышение профессиональных компетенций специалистов учреждений, работающих с несовершеннолетними правонарушителями на территории Архангельской области. Ежегодно обучение проходит не менее 30 специалистов.

Сотрудниками Центра поддержки молодой семьи осуществляется разработка и издание методической литературы, адресованной самим несовершеннолетним осужденным, их родителям, а также специалистам, работающим с молодежью, оказавшейся в трудной жизненной ситуации. Издания направляются в муниципальные образования Архангельской области для использования в работе.

Сборник «Пока не поздно» посвящен подросткам и их родителям. Семья играет очень важную роль для человека в любом возрасте. Семейные ценности – непреходящи. Сколько бы ни было нам лет, очень важно, чтобы нас окружали близкие и любимые люди, готовые о нас заботиться, волноваться, делить с нами радость, поддерживать и понимать.

Быть подростком трудно. Известно, что это один из самых сложных возрастных периодов, когда здесь закладываются основы нравственности, формируются социальные установки, отношение к себе, людям, обществу. Всегда ли он протекает безболезненно для самого подростка и его семьи? Какова роль семейных отношений в становлении личности подростка? Как правильно вести себя родителям? Что нужно сделать, чтобы исправить ситуацию, пока еще не поздно, пока еще ребенок доверяет родителям и очень надеется на понимание, помощь и поддержку? Черпая силы в семье, мы справляемся с любыми трудностями и напастями. Мы защищены своей семьей.

Одним из итогов работы с родителями стал конкурс писем «Сыночек мой родной, мой ангелочек…». Родителям подростков, оказавшихся в местах лишения свободы, предлагалось в виде письма изложить свой взгляд на причины, по которым их сыновья оказались в воспитательной колонии, поразмышлять, что они, как родители, сделали правильно, а в чем ошибались при воспитании своих детей. Участниками конкурса стали 58 родителей. По итогам конкурса был издан сборник с наиболее показательными семейными историями. Сборник служит хорошим пособием родителям, воспитывающим сыновей, а также полезен специалистам, работающим с молодёжью.

Конкурс писем-сочинений вызвал большой интерес не только родителей, но и подростков. Логичным продолжением данной формы работы стал конкурс сочинений «Письмо себе в будущее» для ребят, отбывающих наказание. По результатам конкурса был составлен и издан сборник. Основной идеей конкурса было моделирование осужденными подростками своего будущего после освобождения. При написании письма-сочинения каждый подросток, учитывая свои возможности, способности и желания, поразмышлял над своими дальнейшими планами. Представил себя и свою жизнь спустя пять, десять лет или более после освобождения и ответил на вопросы, прежде всего самому себе: – кто я? какой я? кто со мной рядом?

В своих письмах ребята мечтают о простых человеческих ценностях: о теплых отношениях с мамой – «береги (помогай, заботься) маму», о любви – «женюсь на любимой (красивой, здоровой, понимающей) девушке», о детях – «дочка и сын», «трое, четверо детей», об интересной (высокооплачиваемой, престижной, доходной) профессии – «буду работать автослесарем (газоэлектросварщиком, шеф-поваром, психологом, учителем)», о счастливой судьбе своих детей – «он никогда не повторит моих ошибок», «мои дети будут воспитываться в любви и строгости», «чтобы у них была счастливая, спокойная жизнь и они не попали туда, где был я, в тюрьму». Во всех письмах очень искренне и убедительно звучит одна общая тема: надежда на счастливое завтра и нежелание связывать свое будущее с тюремной камерой.

Несмотря на страшный жизненный опыт, вера в счастливое будущее не оставляет подростков, им в полной мере дано это удивительное свойство человеческой души – даже в самые трудные дни надеяться на лучшее. И для воплощения своих мечтаний у них есть все возможности: огромный потенциал и неподдельное желание стать полноправным членом общества.

За годы реализации программы «Перекресток» ее участниками стали более 250 подростков, учреждением достигнуты положительные результаты и накоплен значительный опыт по работе с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом.

Программа была отмечена на различных уровнях, стала победителем ряда конкурсов, в том числе в 2009 г. получила грант от Фонда поддержки молодежных инициатив «Молодежная политика – 2020», в 2011 г. – грант Федерального агентства по делам молодежи, а в 2014 г. стала лауреатом Всероссийского конкурса на соискание национальной премии «Гражданская инициатива» в номинации «Чужого горя не бывает».

**Ж. В. Чертухина**

Педагог-психолог отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних и семейного неблагополучия ГБКУ Архангельской области «Вельский центр «Скворушка»

## ТЕХНОЛОГИИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ В РАМКАХ РАБОТЫ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОГО КЛУБА «ШАГИ НАВСТРЕЧУ» И ПОДРОСТКОВОГО КЛУБА «АЛЬТЕРНАТИВА»

Профилактическая работа с несовершеннолетними и членами их семей с целью профилактики употребления психоактивных веществ на данный момент является очень актуальной.

Среди основных тенденций, характеризующих наркологическую ситуацию в России, наибольшую тревогу вызывает неуклонное омоложение потребителей психоактивных веществ. Основной возраст первого знакомства с наркотиками – 11–17 лет. Участились случаи приобщения к наркотическим и другим психоактивным веществам детей 8–10 лет.

Вопросы профилактики зависимости и реабилитации актуальны, как никогда, в связи с новой волной роста наркомании, алкоголизации, никотиновой зависимости, компьютерной и интернет-зависимости, лудомании и других видов аддикций среди молодежи нашей страны. Сегодня зависимость представляет собой основную часть всех поведенческих и личностных расстройств и является главным фактором, разрушающим физическое и психическое здоровье нации. К тому же зависимость, особенно наркомания и алкоголизм, выступает основой проявления асоциального и преступного поведения, вандализма и терроризма среди всех возрастных групп населения, особенно среди мо-

лодежи. Известно, что самый надежный путь борьбы с серьезным фактором вреда для здоровья – зависимостью – это его профилактика через снижение факторов риска и активизацию факторов защиты.

В ходе мониторинга семейной ситуации и диагностического обследования личностных особенностей несовершеннолетних были выявлены следующие причины, которые привели подростков к употреблению ПАВ, а именно:

– попытки нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания;

– подражание более старшим подросткам или авторитетным сверстникам;

– стремление соответствовать значимой группе сверстников;

– аномальные черты личности (авантюризм, возбудимость, завышенная или заниженная самооценка, повышенная конформность, неустойчивость характера);

– «протестные реакции», направленные против старших (родителей, педагогов);

– любопытство;

– подчинение давлению и угрозам;

– несформированность коммуникативных навыков;

– нарушение детско-родительских отношений.

По этой причине одним из приоритетных направлений деятельности отделения профилактики Вельского центра «Скворушка» в 2016–2019 гг. стала работа по профилактике употребления ПАВ в детско-подростковой среде в рамках детско-родительского клуба «Шаги навстречу» и подросткового клуба «Альтернатива», реализация программы «Школа любящих родителей».

Профилактика употребления психоактивных веществ в отделении профилактики безнадзорности несовершеннолетних и семейного неблагополучия включает в себя:

– первичную превенцию (информационную подготовку специалистов системы профилактики, ведение пропаганды здорового образа жизни, проведение мониторинга);

– вторичную превенцию (раннее выявление потребителей ПАВ, работа с детьми группы риска, работа с родителями).

Перед началом работы в направлении профилактики употребления психоактивных веществ специалисты предположили, что снижение риска употребления ПАВ в детско-подростковой среде и повышение качества здорового образа жизни возможно при условии:

– применения как традиционных, так и современных подходов в профилактической работе;

– что профилактическая работа должна проводиться с учетом возрастных и индивидуальных особенностей несовершеннолетних;

– предоставления объективной информации несовершеннолетним, родителям и специалистам, работающим с детьми, о психоактивных веществах, их воздействии на человека и последствиях применения;

– формирования у несовершеннолетних устойчиво-негативного личностного отношения к ПАВ, адекватной самооценки, навыков общения, саморегуляции и умения противостоять чужому негативному влиянию в процессе профилактической работы.

Профилактическая работа специалистами отделения ведется в трех направлениях: с несовершеннолетними; с родителями; со специалистами системы профилактики, ТКДН и ЗП, сотрудниками ОМВД, Советом молодежи Вельского района, специалистами органов опеки и попечительства, Управлением образования, образовательными учреждениями г. Вельска и Вельского района, Вельским краеведческим музеем им. В. Ф. Кулакова, Вельской ЦРБ, УФСИН России по Архангельской области.

*Психопрофилактическая и психокоррекционная работа с несовершеннолетними*

Для реализации поставленной цели в работе с несовершеннолетними нами были сформулированы следующие задачи:

1. Сформировать у детей представление об употреблении ПАВ как угрозе внутренней стабильности.
2. Способствовать неприятию детьми любых форм наркотизации.
3. Сформировать и развивать навыки безопасного поведения в ситуациях, связанных с возможностью неблагоприятного воздействия психоактивных веществ на здоровье ребенка (например, неправильное употребление медикаментов, пассивное курение).
4. Способствовать формированию навыков безопасного поведения в ситуациях, связанных с риском причинения вреда здоровью или жизни ребенка лицами, находящимися в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
5. Сформировать и развивать навыки безопасного поведения в ситуациях, связанных с риском вовлечения ребенка в наркотизацию (пробы ПАВ).

Работа в данном направлении началась в 2016 г. с реализации программы для младших подростков «Познаю себя и учусь управлять собой» по профилактике возможного неблагополучия в психическом и

личностном развитии несовершеннолетних. Программа способствовала формированию уверенной в себе личности, уважающей себя и других, умеющей анализировать и контролировать ситуацию и своё поведение, осознающей ответственность за своё здоровье. Данная программа включает 17 занятий, каждое продолжительностью 2 часа. Занятия проводились один раз в две недели.

В ходе занятий применялись различные психокоррекционные и психотерапевтические методы:

– элементы сказкотерапии (анализ сказок, притч);
– визуализация;
– психогимнастика (этюды на выражение различных эмоций);
– телесно ориентированные техники (психомышечная релаксация);
– игровые методы;
– арт-терапия (свободное и тематическое рисование);
– моделирование и анализ проблемных ситуаций;
– групповая дискуссия;
– ассоциативные методики;
– мозговой штурм;
– дискуссионный киноклуб;
– проективные методы вербального и рисуночного типа.

На данный момент программа реализуется как в групповой, так и в индивидуальной форме с учетом возрастных и личностных особенностей несовершеннолетних.

В 2018 г. профилактическая работа была продолжена и организована на базе образовательных учреждений г. Вельска.

Исходя из статистических данных о снижении возраста несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества, нами был проведен цикл тренинговых занятий по программе Н. А. Гусевой «Волшебная страна чувств» с младшими школьниками (9–10 лет).

Так как первичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами признана приоритетной, профилактическую работу следует начинать как можно раньше. При этом важно отметить, что согласно современному пониманию природы наркотической зависимости «воротами» приобщения к наркотикам является употребление алкоголя и курение.

В ходе реализации программы нами активно использовались видеоматериалы общероссийской общественной организации «Общее дело» (м/ф «Команда профессора Познавалова», д/ф «Секреты манипуляции. Табак», «Секреты манипуляции. Алкоголь»), рекомендованные Министерством труда и социального развития Архангельской области.

В ходе занятий несовершеннолетние в игровой форме знакомились с правилами, чувством меры и страной Здраволюбией. Занятия способствовали сплочению класса, раскрытию творческого и личностного потенциала каждого ученика, развитию эмоционально-волевой сферы и дружеских отношений между ребятами, усилению защитных факторов по отношению к вовлечению в наркотизацию. Для создания комплексного подхода к реализации программы участвовали родители учеников и педагог класса, что позволило повысить эффективность на данном этапе профилактической деятельности.

С несовершеннолетними подросткового возраста проводятся занятия по теме «Как противостоять чужому влиянию», в ходе которых отрабатываются практические навыки отказа от предложений попробовать ПАВ. Несовершеннолетним выдаются памятки «Восемь способов сказать «НЕТ».

Также в рамках детско-родительского клуба «Шаги навстречу» и подросткового клуба «Альтернатива» с целью профилактики употребления психоактивных веществ в отделении профилактики безнадзорности несовершеннолетних и семейного неблагополучия проводятся занятия дискуссионного клуба, в ходе которых с подростками обсуждаются значимые для них вопросы: «На пороге взросления», «Тайна едкого дыма», «Настоящий мужчина – кто он?» (для мальчиков-подростков), «Материнство в жизни женщины» (для девочек-подростков), «Общение без проблем», «Влияние средств массовой информации и рекламы», «Школа правовых знаний», «Социальные роли, их значение в жизни человека».

В процессе работы с группой мы опираемся на позитивный потенциал, ресурсы каждого подростка, созданием условия для их развития, активно вовлекаем каждого несовершеннолетнего в мероприятия, направленные на раскрытие позитивных качеств личности через инициативное участие в социально значимых мероприятиях в позиции равноправных партнеров, вовлечение в активный отдых на свежем воздухе, мотивируем на ЗОЖ («Зимние забавы», «Масленица», спартакиада «Я нужен России здоровым», молодежный форум, молодежная тусовка «Так просто! Так просто жить без табака, алкоголя и наркотиков», мастер-классы по изготовлению подарков близким людям к праздникам, волонтерская деятельность, участие в турслете подростков и др.); уделяем внимание патриотическому воспитанию подрастающего поколения (квест-игра «Весна Победная», посещение музея ВМФ, полиции, музея ФКУ ИК-14 УФСИН России по Архангельской области); обучаем несовершеннолетних методам саморегуляции и способам

справляться со стрессовыми ситуациями (упражнения, дыхательная гимнастика, аутотренинг, посещение сенсорной комнаты).

В 2018 г. в деятельность детско-родительского клуба «Шаги навстречу» и подросткового клуба «Альтернатива» внедрены элементы технологии интенсивного обучения («Школа интенсива») – технологии проведения однодневных программ профилактической направленности, которая заключается в организации образовательной, воспитательной и развивающей деятельности, проводимой в каникулярное время.

К реализации программы интенсива привлекаются специалисты необходимого профиля, с подростками занимаются медицинский работник, педагог-психолог и специалисты по социальной работе. В рамках деятельности однодневной профилактической программы «Каникулы без проблем» проводятся реабилитационные мероприятия: тренинги, экскурсии, спортивные и оздоровительные мероприятия.

*Психопрофилактическая и просветительская работа с родителями*

В феврале 2017 г. впервые была реализована программа «Школа любящих родителей», разработанная ГБУЗ Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер» (АПНД), целью которой является формирование у родителей умений эффективного построения взаимоотношений с детьми, способствующих воспитанию физически, психологически и нравственно здоровых личностей, готовых противостоять «социальным болезням».

Основные задачи, которые предстояло решить в ходе выплнения программы:

1) предоставить информацию о проблеме химической зависимости, ПАВ, а также об основных направлениях формирования здорового образа жизни и психоэмоционального внутрисемейного благополучия;

2) развить у родителей умения по распознаванию признаков употребления ПАВ ребенком;

3) сформировать у родителей навыки адекватных внутрисемейных отношений, в том числе навыки реагирования в ситуации употребления ПАВ ребёнком.

Работа проходила совместно (посредством видеосвязи) с главным внештатным детским специалистом – психиатром-наркологом Министерства здравоохранения Архангельской области, заместителем главного врача по профилактике и межведомственному взаимодействию АПНД А. А. Еремеевой и специалистом по социальной работе АПНД Е. Ю. Алешиной.

Каждое занятие было дополнено практическими упражнениями, что позволяло не только повысить интерес к занятиям, но и практиче-

ски закрепить полученные знания. Программа была реализована на территории г. Вельска и в муниципальных поселениях Вельского района.

На базе образовательных учреждений г. Вельска и Вельского района специалистами отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних и семейного неблагополучия центра «Скворушка» регулярно проводятся родительские собрания с целью ознакомления взрослых с психологическими особенностями детей подросткового возраста, до родителей доводится информация о проблеме химической зависимости, о ПАВ, а также об основных направлениях формирования здорового образа жизни и психоэмоционального внутрисемейного благополучия, развиваются умения по распознаванию признаков употребления ПАВ ребенком.

Для создания комфортной семейной среды, положительного и более доверительного общения между родителями и детьми нами организуются совместные посещения Вельского краеведческого музея им. В. Ф. Кулакова, мастер-классы и интерактивные выставки.

Для родителей, воспитывающих мальчиков-подростков, предусмотрены занятия из цикла «Тропинки родительской любви». На базе нашего отделения проводятся совместные тренинговые занятия для детей и родителей «Общение без проблем – путь к доверию», в ходе которых обе стороны имеют возможность услышать друг друга, преодолеть негативные родительские установки, осознать правильность родительских требований в некоторых вопросах семейного взаимодействия, сократить возникшую психологическую дистанцию.

Следует отметить, что совместные семейные мероприятия – прекрасная возможность комплексного воздействия на подростка и его близких. Они способствуют развитию нравственно-волевых качеств личности, удовлетворению познавательных интересов, развитию творческих и коммуникативных способностей, позитивной я-концепции, усвоению социальных норм поведения, повышению самооценки и уверенности в себе.

В 2019 г. специалисты отделения регулярно выезжают в рамках клубной деятельности в поселения района, где реализуются профилактические мероприятия в условиях образовательных учреждений.

*Межведомственное взаимодействие*

Нельзя не сказать о межведомственном взаимодействии при работе с семьями, состоящими на профилактическом учете. В муниципальном образовании «Вельский муниципальный район» функционирует своеобразное сетевое взаимодействие государственных, общественных, коммерческих организаций и структур.

Механизм межведомственного взаимодействия открывает дополнительный ресурс в профилактике употребления психоактивных веществ в детско-подростковой среде. В русле указанного взаимодействия осуществляются:

– мероприятия по содействию в трудоустройстве несовершеннолетних, организация их занятости в каникулярные периоды;

– «Новый путь» – уникальный проект, направленный на повышение интереса подрастающего поколения к творчеству и здоровому образу жизни. Мероприятия проекта способствуют формированию и укреплению духовно-нравственных принципов, волонтерского движения, пропаганде ЗОЖ, отказу от употребления табака, алкоголя и наркотиков в любых из проявлений;

– проект «Лазертаг»: игры традиционно проводятся с одним из классов образовательного учреждения г. Вельска (на коммерческой основе). Приятно отметить, что родители учеников активно поддерживают данное направление и принимают активное участие совместно с детьми;

– оганизация тематических площадок для специалистов с целью ознакомления их с проблемой ПАВ;

– выступление специалистов отделения на круглых столах при участии сотрудников ОМВД, специалистов ТКДН и ЗП, органов опеки и попечительства, заместителей глав муниципальных образований Вельского района, специалистов Управления образования, педагогов и социальных работников образовательных учреждений г. Вельска и Вельского района.

*Эффективность проводимой психокоррекционной и психопрофилактической работы*

На данный момент психокоррекционной и психопрофилактической работой в рамках детско-родительского клуба «Шаги навстречу» и подросткового клуба «Альтернатива» в отделении профилактики безнадзорности несовершеннолетних и семейного неблагополучия ГБКУ АО «Вельский центр социальной помощи семье и детям «Скворушка» охвачено 164 несовершеннолетних, 47 родителей.

За время работы по профилактике употребления психоактивных веществ первичных и повторных сообщений об употреблении ПАВ несовершеннолетними, охваченными работой в данном направлении, в отделение не поступало. Исходя из полученных статистических данных, мы считаем данную технологию эффективной.

**Э. А. Ахметова**

Кандидат медицинских наук, врач – психиатр-нарколог ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер № 1» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Пушкина, 119, тел.: 89177963362, e-mail: aea1202@yandex.ru)

**В. Р. Башаров**

Главный врач ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер № 1» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**А. Р. Асадуллин**

Доктор медицинских наук, доцент, заведующий стационарным отделением ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер № 1» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**В. Л. Юлдашев**

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии, Институт дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

# ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СКРИНИНГОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАННАБИНОИДОВ

Начиная с 2010 г. в мире и в России в частности резко увеличилось потребление психостимуляторов и синтетических каннабиноидов (далее – СКБ), объем изъятий НПАВ в Российской Федерации в период с 2012 по 2013 г. увеличился на 50 %, составив в 2013 г. 1967 кг. Согласно данным Европейского мониторингового центра по наркотикам и наркомании (EMCDDA, 2017), на 2014 г. большую часть изъятых бесконтрольных НСН составляли СКБ (60 %), имеющие сленговое название «спайсы». В 2015 же году, по данным EMCDDA (2017), СКБ составляли 25 новых веществ из 98 впервые обнаруженных и зарегистрированных в системе раннего предупреждения о новых психотропных веществах ЕС.

Являясь синтетическими агонистами каннабиноидных рецепторов, СКБ разрабатывались за рубежом последние 50 лет и производились в лабораторных условиях как фармацевтические препараты. На наркорынок Российской Федерации они впервые попали как легальные курительные смеси (спайсы), поставляемые в продажу в виде сушеной травы, предварительно обработанной химическим веществом психотропного воздействия. Распространение спайсов в цветных красочных пакетиках, их приобретение посредством интернет-мессенджеров через

систему «закладок», а также относительно недорогая стоимость и простота в употреблении способствуют быстрому распространению данного вида ПАВ среди молодых людей. Отечественными исследователями отмечается рост первичной обращаемости среди подростков по поводу употребления СКБ. Результаты исследования репрезентативной выборки 11 863 старшеклассников показали, что 10 % опрошенных применяли спайсы в течение последнего года, а 3,2 % признались в «частом употреблении» (по крайней мере 6 раз) за последний год. Отмечено, что число обращений в экстренные педиатрические отделения в результате интоксикации СКБ пациентов в возрасте от 12 до 17 лет увеличилось с 3780 в 2010 г. до 8212 в 2011 г. В исследовании Glue P. et al. (2013) показано, что 13 % случаев экстренных госпитализаций были связаны с употреблением синтетических каннабиноидов. Токсикологическими центрами США за первое полугодие 2015 г. было зарегистрировано 4377 звонков по поводу употребления спайсов. Что примечательно, по данным Американской ассоциации токсикологических центров (American Association of Poison Control Centers), за полный 2014 г. таких звонков поступало значительно меньше – 3680. Зарубежными исследователями-наркологами в течение длительного времени применяется методика *self-reported* (самоопроса). Несмотря на ее противоречивость, Del Boca F. K. (2000) и Babor et al. (2000) предполагают, что информация, полученная от потребителей ПАВ посредством самостоятельных ответов на подготовленные вопросы, может быть более точной и информативной, нежели объективные альтернативные тесты.

В настоящее время изучение причин, способствующих употреблению наркотических веществ, продолжается освещаться исследователями. Принято считать, что употребление ПАВ происходит в результате комплексного воздействия биологических, макро- и микросоциальных, психологических факторов. При этом под макросоциальными факторами понимается среда, в которой формируется и созревает личность. К микросоциальным факторам можно отнести определенное социальное окружение, которое формирует отношение к психоактивным веществам. Специалистами подробно описаны исходные личностные особенности подростков – потребителей наркотических веществ и психологические характеристики злоупотребляющих ПАВ подростков. Актуальность проблемы определяется Стратегией государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г., утвержденной Указом Президента России от 9 июня 2010 г. № 690, отразившейся в Федеральном законе от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ. Данный закон включает в числе различных мер по профилактике употребления ПАВ и социально-

психологическое тестирование обучающихся в общеобразовательных и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования.

Все вышеизложенное обусловило необходимость разработки малобюджетной, но информативной методики изучения распространенности употребления психоактивных веществ среди подростков школ Республики Башкортостан с углубленным социально-психологическим исследованием группы потребителей синтетических каннабиноидов (спайсов).

Для реализации поставленной темы, а также определения макро- и микросоциальных характеристик подростков, имеющих опыт употребления ПАВ, и выявления личностных особенностей, отличающих их от сверстников, не употребляющих ПАВ, было проведено социально-психологическое тестирование 8859 учащихся в возрасте 13–18 лет из 131 общеобразовательной организации 10 муниципальных районов. Разработка данной методики осуществлялась нашей исследовательской группой под патронажем Министерства образования Республики Башкортостан, в которую входили специалисты различных областей. Методика предусматривает онлайн-тестирование с последующей статистической обработкой данных (в соответствии со ст. 53.1 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ЗФ «О наркотических средствах и психотропных веществах», подп. 7 п. 1 ст. 14 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», подп. 15.1 п. 3 ст. 28 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 г. № 658 «Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»).

Специальные критерии включения и исключения респондентов для прохождения тестирования не разрабатывались. Выборка формировалась простым случайным способом. Механически был отобран каждый второй класс учащихся соответствующего возраста каждой

второй школы исследуемого района. Объем выборки был рассчитан по формуле, предложенной экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для исследований по созданию программ развития здоровья (The STEPS Sample Size Calculator). Разработка методики осуществлялась в несколько этапов.

1-й этап включал в себя анализ сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии современных исследований проблем диагностики, профилактики и вопросов формирования зависимости от ПАВ, в особенности от синтетических наркотических средств нового поколения.

2-й этап – создание и апробация методики в «пилотном» режиме оффлайн на 178 подростках разных социальных групп специалистами кафедры психиатрии и наркологии под руководством Министерства образования РБ.

3-й этап – информационно-технический – заключался в совместной со специалистами Министерства образования РБ разработке компьютерного программного обеспечения и алгоритма проведения социально-психологического тестирования в онлайн-режиме.

4-й этап. В соответствии с Приказом Министерства образования РБ (от 07.09.2015 № 1755) по данной методике с 7 по 10 сентября 2015 г. в Республике Башкортостан в онлайн-режиме было проведено социально-психологическое тестирование в 131 общеобразовательной организации восьми муниципальных районов и трех городских округов Республики Башкортостан (согласно Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ (ред. от 25.11.2017) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федерального закона от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О персональных данных»).

5-й этап – анализ и описание результатов.

Тестирование проводилось в соответствии с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 г. № 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования». На основе приказа был разработан порядок проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях.

Перед началом опроса испытуемому зачитывают утвержденные инструкции к тестированию – о том, что он должен делать, затем предлагают посетить компьютерный класс, где по мере прочтения тестов

испытуемый должен выбирать ответы на вопросы. Контрольное время тестирования – 45 минут (один урок). В процессе ответов на вопросы инструктор (предварительно подготовленный человек) контролирует время работы испытуемого и, если испытуемый отвечает медленно, напоминает о времени, но ни в коем случае не подсказывает «правильные» ответы. Исследование проводится индивидуально в спокойной, деловой обстановке, на основании информированного согласия самих школьников и/или их законных представителей под техническим контролем заранее проинструктированного уполномоченного куратора из педагогического состава школы.

Социально-психологическое тестирование представляет собой опросник, состоящий из 159 утверждений, последовательно выводимых на экран монитора, на которые испытуемый должен дать утвердительный или отрицательный ответ. После завершения тестирования каждого школьника информация автоматически передавалась на защищенные серверы Министерства образования РБ. В основу социально-психологического тестирования учащихся положены опросник Кеттелла, рекомендованный Министерством образования и науки РФ, и авторские вопросы, разработанные для анализа макросоциальных, микросоциальных и индивидуально-личностных особенностей потребителей ПАВ.

Обработка полученных данных осуществлялась с помощью программы Statistica ver. 6.1 (Stat. Soft, США, Serial number AXXR902E261711FAN4).

Из исследования были исключены 787 анкет в связи с нарушением методики тестирования (наличие ответов только на часть вопросов и т. п.). Оставшиеся анкеты (8072 шт.) разделены на две группы: в первой группе (7581 шт.; из них 4173 анкеты девочек и 3408 – мальчиков) – анкеты подростков, отрицающих употребление наркотических вещества; во вторую группу (491 шт.; 196 (40 %) анкет девочек и 295 (60 %) – мальчиков) были включены анкеты подростков, систематически употреблявших наркотические вещества. Средний возраст подростков, анкеты которых подвергались статистической обработке, составил 15,3 года. Исследуемые группы были идентичны по половозрастным характеристикам.

В результате исследования было выявлено, что 6 % респондентов (491 человек) имели неоднократный опыт употребления наркотических веществ. Среди них наибольшее количество составляют те, кто употреблял спайсы, – 83 % (406 человек), далее следуют потребители группы психостимуляторов «соли» – 8 % (41 человек), неоднократно

употребляли вещества из группы природных каннабиноидов 5 % (24 человека) и опия – 4 % (20 человек).

В результате социопсиходиагностического тестового опроса, нами были получены следующие результаты.

1. Доля потребителей ПАВ в обследуемой когорте составила 6 %, среди которых потребителей синтетических каннабиноидов (спайсов) оказалось 83 %.

2. Среди лиц, сообщивших о факте употребления синтетических каннабиноидов (спайсов), преобладают подростки, проживающие в городах, считающие употребление синтетических каннабиноидов (спайсов) модным и престижным.

3. Для лиц, сообщивших о факте употребления синтетических каннабиноидов (спайсов), характерны такие деструктивные семейные взаимоотношения, как эмоциональная депривация в отношении младших членов семьи, постоянные ссоры и конфликты между родителями; наличие негативного примера для детей в виде старших членов семьи – потребителей ПАВ, также результаты самоопроса школьников в ходе тестирования обнаружили отсутствие актуальных и эффективных профилактических мероприятий, специализированных методик для средних образовательных учреждениях, способствующих формированию антинаркотических установок.

4. Подросткам – потребителям синтетических каннабиноидов (спайсов) свойственны повышенный уровень тревожности, склонность к замкнутости, неспособность формировать коммуникативные связи, высокий уровень невротических реакций, суицидальные тенденции, повышенное стремление к рискованным действиям, асоциальный тип поведения. По результатам использования опросника Р. Кеттелла наиболее значимыми личностными характеристиками в отношении приобщения к употреблению СКБ (спайсов) являются склонность к аффективным проявлениям, тревожность, дисфоричность, замкнутость, лживость.

По итогам исследования авторами предложена малобюджетная концепция получения актуальной информации у подростков – учащихся школ для первичного анализа социальной обстановки и индивидуально-личностных особенностей с целью разработки первичных антинаркотических профилактических мероприятий. Показана необходимость внедрения опыта социально-психологического тестирования в средние образовательные и иные учебные учреждения для раннего выявления групп риска в отношении приобщения к употреблению ПАВ, а

также в качестве скрининга возможных потребителей наркотических веществ для направленной работы с группой риска.

Целесообразно выявлять дисфункциональные семьи, имеющие детей, для специфически направленной профилактической антинаркотической работы, с целью вероятного снижения риска приобщения к употреблению ПАВ младших членов семьи.

Показана необходимость повышения качества оказания психологической помощи школьникам, в особенности тем, кто отличается повышенной тревожностью, замкнутостью, эмоциональной неустойчивостью, аутоагрессией, наличием суицидальных тенденций.

Также рекомендовано включить полученные нами результаты в программы обучения специалистов, занимающихся антинаркотической профилактической деятельностью, – социальных работников, школьных психологов и педагогов, врачей-наркологов.

**О. В. Шубкина**

Директор областного государственного казенного учреждения «Центр профилактики наркомании» (Иркутская область, г. Иркутск, тел.: 8(3952)42-83-64, e-mail: ogu01@mail.ru)

## РЕГИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ

В Иркутской области действует единственная в Российской Федерации региональная система профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании в муниципальных образованиях.

Специалисты региональной системы профилактики наркомании и токсикомании работают непосредственно в муниципальных образованиях Иркутской области и формируют единую антинаркотическую политику на уровне муниципального образования.

Ответственным за развитие и поддержку региональной системы является областное государственное казенное учреждение «Центр профилактики наркомании», подведомственное министерству по молодежной политике Иркутской области.

Областным государственным казенным учреждением «Центр профилактики наркомании» в рамках реализации подпрограммы «Комплексные меры профилактики злоупотребления наркотическими сред-

ствами, токсическими и психотропными веществами» государственной программы Иркутской области «Молодежная политика» со специалистами региональной системы профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании заключаются гражданско-правовые договоры. В 2019 г. гражданско-правовые договоры заключены с 45 специалистами, в 3 муниципальные образования Иркутской области выделены две ставки специалистов региональной системы, исходя из численности детей и молодежи, проживающей на территории муниципального образования.

На функционирование региональной системы профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании из областного бюджета на 2019 г. выделено 9 091,8 тыс. руб.

Министерством по молодежной политике Иркутской области, областным государственным казенным учреждением «Центр профилактики наркомании» и органом местного самоуправления муниципального образования Иркутской области в установленном законодательством порядке заключается соглашение о сотрудничестве в сфере профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании. В рамках заключенного соглашения выделяется ставка специалиста региональной системы.

Орган местного самоуправления самостоятельно подбирает кандидатуру специалиста региональной системы, согласно установленным требованиям к образованию (педагогическое, психологическое), знанию форм и методов проведения мероприятий по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании, правил проведения тренингов и особенности работы с подростками и молодежью «группы риска», умения общаться (говорить связно, логически излагать свои мысли, аргументировать свою точку зрения, слушать), расположить к себе, установить контакт, выявить потребности, убедить подростка, студента отказаться от вредных привычек; умение работать в команде (взаимодействовать с заинтересованными структурами, оказывать помощь), и направляет ходатайство в областное государственное казенное учреждение «Центр профилактики наркомании».

Областное государственное казенное учреждение «Центр профилактики наркомании» проводит собеседование с кандидатурой, тестирование на определение уровня знаний антинаркотического законодательства, а также практическое мероприятие (лекция, тренинг) с аудиторией.

Деятельность специалистов региональной системы осуществляется в постоянном взаимодействии с администрациями муниципальных образований, специалистами отделов по делам молодежи муниципальных образований Иркутской области, здравоохранения, образования, органов внутренних дел, иных субъектов профилактики.

Орган местного самоуправления осуществляет курирование деятельности специалиста региональной системы муниципального образования.

Специалисты региональной системы оказывает следующие виды услуг на территории муниципального образования:

– проведение профилактических занятий с детьми «группы риска» (состоящие на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, проживающие в условиях семейного неблагополучия) совместно со специалистами КДН, ПДН, управления образования;

– организация и проведение профилактических мероприятий с подростками и молодежью (тренинги, лекции, беседы, кинолектории, викторины, квесты, мастер-классы, круглые столы, флеш-мобы);

– подготовка добровольцев из числа подростков и молодежи, развитие добровольческого движения на территории муниципального образования;

– проведение массовых акций по пропаганде здорового образа жизни среди молодёжи, профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ и других социально-негативных явлений среди подростков и молодежи, в том числе акции единого действия «День здоровья», «Международный день борьбы с наркоманией», «Летний лагерь – территория здоровья», «Горячая линия» и др.;

– проведение мероприятий для родителей по предупреждению наркотической зависимости у детей и подростков (тренинги, беседы, консультации, выступление на родительских собраниях);

– проведение антинаркотических мероприятий с работниками на рабочих местах, в том числе на техногенно-опасных предприятиях или предприятиях, связанных с источником повышенной опасности, с привлечением субъектов профилактики;

– организация и проведение конференций, семинаров, круглых столов по профилактике алкогольной, наркотической и других зависимостей с привлечением субъектов профилактики в муниципальном образовании;

– проведение социологических исследований об уровне и структуре, масштабах распространения незаконного потребления наркотиков и влияющих на них факторов;

– проведение информационных кампаний среди населения муниципального образования (распространение листовок о телефонах горячей линии по проблемам наркозависимости и оказания психологической помощи с привлечением добровольцев, методических и информационных материалов, листовок, буклетов и иные материалы о негативных последствиях употребления психоактивных веществ и преимуществах здорового образа жизни, участие в подготовке радио- и телепередач, публикаций и статей);

– обеспечение деятельности антинаркотической комиссии в муниципальном образовании;

– сбор сведений для формирования профилактического паспорта муниципального образования, в том числе внесение сведений по муниципальному образованию в электронную систему, размещенную в интернете;

– формирование единого банка данных об уровне распространения наркомании на территории муниципального образования;

– выявление потребителей наркотиков на территории муниципального образования, консультирование и мотивирование на реабилитацию, постреабилитационное сопровождение наркозависимых лиц, проведение мониторинга действующих на территории муниципального образования реабилитационных центров;

Специалисты региональной системы участвуют в разработке и реализации муниципальных программ (подпрограмм), направленных на профилактику наркомании и противодействие незаконному обороту наркотиков.

Специалист региональной системы на каждое проведенное в муниципальном образовании мероприятие оформляет первичный акт, который заверяется подписью и печатью руководителя того учреждения, где проходило мероприятие и подписью куратора от органа местного самоуправления. На основании первичных актов составляется сводный акт приемки оказанных услуг. Акты приемки оказанных услуг предоставляются в областное государственное казенное учреждение «Центр профилактики наркомании» не позднее пятого числа каждого месяца.

Размер выплаты за оказанные услуги специалистам региональной системы устанавливается из количества оказанных услуг. Стоимость услуги составляет 1 060 руб. Количество оказываемых услуг определяется в зависимости от количества обучающихся и численности населения, проживающего на территории муниципального образования.

В сумму выплаты включается, в том числе НДФЛ 13 %, начисление и выплату страховых взносов 27,1 %. Отчисления налогов в Фонд

социального страхования по государственному контракту оказания услуг не производятся.

Областное государственное казенное учреждение «Центр профилактики наркомании» производит оплату по гражданско-правовому договору специалисту региональной системы в безналичном порядке платежным поручением на расчетный счет специалисту региональной системы в течение 15 дней с момента получения и подписания акта приемки оказанных услуг. В случае неправильного оформления акта, а также предоставления некачественных отчетов и предоставления недостаточной информации специалистом региональной системы акт возвращается на доработку.

В случае систематического оказания ненадлежащего качества услуг по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании специалистом региональной системы областное государственное казенное учреждение «Центр профилактики наркомании» в письменной форме уведомляет орган местного самоуправления и вправе потребовать досрочного расторжения договора со специалистом региональной системы, подбора новой кандидатуры.

С целью повышения профессионального уровня специалистов региональной системы, секретарей муниципальных антинаркотических комиссий ежегодно аппаратом антинаркотической комиссии в Иркутской области совместно с областным государственным казенным учреждением «Центр профилактики наркомании» проводится областной обучающий семинар, в ходе семинара специалисты получают 1) практические знания и навыки по организации антинаркотической работы среди подростков и молодежи, 2) использованию новых форм работы по профилактике социально-негативных явлений, 3) организации деятельности антинаркотической работы на территории муниципального образования, 4) деятельности муниципальной антинаркотической комиссии, 5) проходят курсы повышения квалификации на базе государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Иркутской области «Институт развития образования Иркутской области» по программе «Формирование социальной компетентности: профилактика отклоняющего поведения», в объеме 36 часов.

Уже на протяжении нескольких лет региональная система доказывает свою эффективность и потребность муниципальных образований в данных специалистах. Это хороший инструмент взаимодействия областного и муниципального уровня. Специалисты организуют работу

со всеми целевыми аудиториями (подростки, молодежь, группа риска, родители, работники на рабочих местах, особое внимание уделено техногенно опасным предприятиям). Ежегодно специалистами региональной системы проводится более 6 500 профилактических мероприятий с общим охватом более 200 тыс. человек.

**О. В. Шубкина**

Директор ОГКУ «Центр профилактики наркомании» (Иркутская область, г. Иркутск, тел.: 8(3952)42-83-64, e-mail: ogu01@mail.ru)

## СИСТЕМНАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ВЫСШИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Профилактика наркомании среди студентов профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования осуществляется областным государственным казенным учреждением «Центр профилактики наркомании», учредителем которого является министерство по молодежной политике Иркутской области.

В целях создания эффективной постоянно действующей системы наблюдения и контроля за распространением наркомании, организации и проведения комплексной работы по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании среди студентов, в 93 профессиональных образовательных организациях и 21 образовательной организации высшего образования созданы и работают кабинеты профилактики.

В соответствии с ч. 4 ст. $25^1$ Закона Иркутской области от 7 октября 2009 г. № 62/28-оз «О профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании в Иркутской области» совместным приказом министерства по молодежной политике Иркутской области и министерства образования Иркутской области от 25 марта 2019 г. № 16-мпр/20-мпр утверждены инструктивно-методические указания об определении порядка организации и деятельности кабинетов профилактики в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, основным программам профессионального обучения и по дополнительным профессиональным программам.

Кабинет профилактики создается по решению руководителя организации, осуществляющей образовательную деятельность, на добровольных началах.

Основными задачами кабинета профилактики являются:

1) принятие мер, направленных на выявление обучающихся, употребляющих наркотические средства, а также обучающихся, относящихся к группе риска;

2) выявление и принятие мер по устранению условий, способствующих возникновению и распространению наркомании и токсикомании среди обучающихся;

3) организация и проведение информационно-просветительской работы профилактического характера среди обучающихся.

Кабинет профилактики не является структурным подразделением образовательной организации. Его деятельность регламентируется Положением о кабинете профилактики и приказами образовательной организации. Деятельность кабинета профилактики встроена в систему воспитательной работы в образовательной организации.

Ответственным за организацию деятельности кабинета профилактики является куратор кабинета профилактики, назначаемый приказом образовательной организации из числа ее работников. Работа кабинета профилактики выстраивается в соответствии с ежегодным утверждённым планом работы на текущий учебный год.

Кабинет профилактики осуществляет деятельность по определенным направлениям:

1. Раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ:

– ежегодное проведение социально-психологического тестирования обучающихся в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 г. № 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования»;

– направление обучающихся на профилактический медицинский осмотр по результатам социально-психологического тестирования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581 н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в

целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»;

– выявление обучающихся «группы риска», склонных к употреблению наркотических средств и психотропных веществ;

– взаимодействие с органами внутренних дел, исполнительными органами государственной власти Иркутской области, уполномоченными Правительством Иркутской области, по сбору информации об обучающихся, употребляющих либо распространяющих наркотические средства и психотропные вещества.

В случае получения информации об употреблении обучающимися наркотических средств куратор кабинета профилактики совместно с администрацией образовательной организации обеспечивает направление необходимых сведений в органы, уполномоченные принимать решение о направлении на медицинское освидетельствование в соответствии с Федеральным законом от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и иными федеральными законами.

2. Информационно-просветительская работа:

– проведение информационно-разъяснительных мероприятий (лекций, кинолекториев, панельных дискуссий, мастер-классов, бесед по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, о юридической ответственности за действия, связанные с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ);

– реализация на основе групповой и индивидуальной воспитательной работы комплексных профилактических программ, проектов по профилактике аддиктивного (зависимого) поведения среди обучающихся;

– организация и поощрение инициатив обучающихся, их объединений в проведении мероприятий, направленных на профилактику незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании, в том числе формирование добровольческих (волонтерских) групп из числа обучающихся для организации и проведения профилактических мероприятий, развитие добровольческого (волонтерского) антинаркотического движения.

3. Организационно-методическая работа:

– информирование специалистов образовательной организации о методах и средствах, направленных на раннюю профилактику употребления психоактивных веществ обучающимися;

– подготовка замечаний и предложений руководителю образовательной организации, направленных на повышение качества и эффективности профилактической работы.

Министерство по молодежной политике Иркутской области оказывает содействие организации кабинетов профилактики на основании заключенных трехсторонних соглашений между образовательной организацией, министерством по молодежной политике Иркутской области и областным государственным казенным учреждением «Центр профилактики наркомании».

В целях повышения профессионального уровня кураторов кабинетов профилактики два раза в год проводятся семинары-совещания для кураторов кабинетов профилактики. На семинаре-совещании рассматриваются вопросы наркоситуации в Иркутской области, определения планов работы в учебном году по профилактике социально-негативных явлений, реализации социально-значимых проектов по профилактике социально-негативных явлений и пропаганде здорового образа жизни, организации и проведения социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров. Участие в совещании принимают представители сферы молодежной политики, образования, здравоохранения, правоохранительных органов и прокуратуры. Ежегодно организовываются курсы повышения квалификации на базе государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Иркутской области «Институт развития образования Иркутской области» по программе «Формирование социальной компетентности: профилактика отклоняющего поведения», в объеме 36 часов.

В образовательных организациях высшего образования утверждены комплексные профилактические программы «ВУЗ здорового образа жизни», «Университет – территория без наркотиков», «Пропаганда здорового образа жизни, профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ и других социально-негативных явлений среди молодежи», в профессиональных образовательных организациях-комплексные профилактические программы «СПО – территория без наркотиков».

**М. Н. Галстян**

Директор ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции»

**Н. Ю. Дичина**

Заместитель директора ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции»

**Т. П. Аксютич**

Заместитель директора ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции»

**А. П. Старкова**

Заместитель директора ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции» (Иркутская область, г. Иркутск, тел.: 8(3952)47-83-54, 47-82-74, 47-83-27, e-mail: cpnn@bk.ru)

# ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)

Современная социальная и образовательная политика Российской Федерации ориентирована на улучшение качества жизни общества в целом и каждого гражданина в частности. Характер социального приспособления человека к изменяющимся условиям среды, особенности принятия растущим человеком норм конкретной социокультурной сферы влияют на процесс личностного роста детей. Семья, образовательные и социальные учреждения, являясь ведущими микрофакторами социализации человека, оказывают значительное влияние на его социальное развитие, отношение к себе, окружающим людям, среде, а также на формирование социального здоровья личности школьников.

Понятие «социальное здоровье» давно вошло в оборот в педагогической среде. В основном под ним подразумевается общественное социальное здоровье в рамках влияния социальных факторов на физическое здоровье населения. Социальные факторы оказывают как положительное, так и отрицательное влияние на состояние здоровья ребёнка. Феномен общего здоровья многогранен, включает физическую, психическую и социальную стороны. Зная характер, закономерности, механизмы социального развития школьников на разных возрастных этапах, особенности социальной, социально-психологической адаптации, можно минимизировать отклонения в социальном становлении личности, создавать благоприятные психолого-педагогические условия сохранения и укрепления физического, психического и социального здоровья детей в образовательных учреждениях в контексте использования здоровьесберегающих педагогических технологий.

Своевременная воспитательная работа позволяет вовремя предупреждать возникновение и развитие отклоняющегося поведения, а также формирование отрицательных личностных черт, асоциальных ценностных ориентаций и отношений, что в комплексе составляют сущность девиаций (отклонений) индивидуального социального здоровья школьников. В процессе психолого-педагогического просвещения субъектов образовательных отношений в образовательных организациях происходит снижение риска развития социальных девиаций у учащихся.

В медицинской науке разрабатываются подходы к изучению социального здоровья через призму влияния социальных факторов на общественное физическое здоровье. Здоровье в данном контексте характеризуется как общественное и групповое, но практически термин «индивидуальное социальное здоровье» не используется. Широко распространено определение «социальное благополучия», которое подразумевает «состояние субъекта общественного процесса (индивида, территориальной общности, общества в целом), характеризующееся гармонией между ценностями, интересами, потребностями и возможностями для их удовлетворения, т. е. спокойной жизнью в довольстве и достатке».

Девиации социального здоровья школьника – это несогласованность протекания внутренних и внешних механизмов социального становления личности школьника, проявляющаяся во временных или постоянных, целенаправленных или стихийных действиях человека, направленных на разрушение ценностно-нормативных устоев общества, в девиантном поведении, деструктивной активности в изменяющейся среде. Девиации могут быть потенциальными (латентными) и явными (высший уровень отклонений) социальными.

Критериями оценки отклонений социального здоровья школьника выступают: десоциализирующе-адаптивный (социально-психологическая дезадаптированность; пассивная жизненная позиция; нестабильность/отсутствие самоконтроля), асоциально-динамический (неудовлетворительность социального развития; дисгармоничность личностного развития), ненормативно-поведенческий (девиантность поведения; повышенная виктимность; патохарактерологические девиации), личностно-деструктивный (асоциальная направленность личности; неспособность к самоконтролю и самоуправлению; отсутствие целеполагания), социально-деструктивный (социальная запущенность; социальное неблагополучие), педагогически деструктивный (педагогическая запущенность; сопротивляемость педагогическому воздействию).

Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника – целенаправленный, длительный, специально

организованный процесс профессионально-педагогического взаимодействия специалистов со школьниками, ориентированный на превенцию социальных девиаций и обеспечивающий позитивную динамику перехода на социально приемлемый уровень социального здоровья школьника. Превентивная деятельность включает первичную и вторичную профилактику девиаций социального здоровья школьника. Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника опирается на реализацию интросоциального и экстрасоциального подходов, в рамках которых социально здоровая личность фиксирует внешние связи с социумом и ориентируется на конструктивную внешнюю и внутреннюю активность.

Интросоциальный подход характеризует влияние личностных особенностей на становление социального здоровья. Данный подход обеспечивает реализацию процесса самодеятельности, активности самой личности школьника в актуализации своего потенциала, а также жизненного практического опыта к социально значимой активности. Экстрасоциальный подход изучает зависимость от стихийных и целенаправленных факторов социализации, в том числе процессов социально-психологической адаптации, инкультурации, социального развития и социального воспитания. В рамках данного подхода целенаправленно осуществляется педагогическое влияние на процесс формирования и сохранения социального здоровья школьника в условиях специально организованной воспитательной среды общеобразовательного учреждения.

Критериями нормативности социального здоровья школьника выступают: социально-адаптивный (адаптивность; социальная удовлетворенность; социальная пластичность), социально-динамический (нормативность социального развития; соответствие возраста и ведущей деятельности), социокультурный (социальная готовность; социальные знания и социальный опыт, социальная культура; социальное благополучие), общекультурный (воспитанность; социально приемлемые ценностные ориентации и отношения; положительная направленность личности), нормативно-поведенческий (социальность поведения; стиль, уклад, здоровый образ жизни; отсутствие поведенческих расстройств), личностно-аксиологический (самоопределение; самоценность Я-образа), личностно-рефлексивный (сформированность социально значимых личностных качеств; способность к самоконтролю; эмпатийность).

Для реализации мероприятий по профилактике социально-негативных проявлений в образовательных организациях Иркутской области в 2006 г. было создано государственное казенное учреждение Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи,

профилактики, реабилитации и коррекции» (далее – ГКУ «ЦПРК»), являющееся оператором Министерства образования Иркутской области в сфере профилактики.

Одним из современных, важных и интересных направлений, позволяющих решать вопросы социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьников, является организация в соответствии с ФЗ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; ФЗ от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»; Указом Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.» тематических профилактических недель

Программа каждой пнедели содержит специальный маршрутизатор для участников образовательного процесса и методический комплекс, позволяющий педагогическим коллективам слаженно распределить темы и организовать профилактические недели в образовательной организации.

Машрутизатор включает в себя два этапа – подготовительный и основной.

На подготовительном этапе происходит:

1) определение ответственного в образовательной организации за проведение профилактической недели среди обучающихся. Ответственным является педагог, отвечающий за профилактическую работу в образовательной организации (заместитель по воспитательной работе, социальный педагог, педагог-психолог, педагог-организатор, заместитель директора и т. д.);

2) ознакомление с методическими рекомендациями по проведению профилактической недели;

3) проведение совещания с педагогическим коллективом по вопросам организации недели;

4) распределение обязанностей среди педагогов и определение основных блоков недели (классный час, круглый стол, выставка, анкетирование, спортивные соревнования и т. д.).

Педагоги являются главными модераторами работы с обучающимися в рамках недели. Это может быть учитель физкультуры, педагог-психолог, классный руководитель, социальный педагог. Педагогам рекомендуется выбрать «ученический актив», который будет активно участвовать в подготовке и проведении недели;

5) мероприятия недели могут меняться по составу и содержанию в зависимости от условий организации, контингента участников, воз-

можностей по реализации мероприятий. После ознакомления с методическими рекомендациями по проведению недели педагоги могут корректировать содержание недели, вносить предложения по ее совершенствованию в соответствии с условиями и возможностями образовательной организации;

6) с целью анализа, определения, эффективных педагогических практик по реализации профилактических недель участники представляют необходимую документацию и разработки в ГКУ «ЦПРК».

Основной этап каждой профилактической недели включает в себя:

1) проведение тематических профилактических мероприятий со всеми субъектами образовательного пространства (обучающимися, родителями / законными представителями, педагогами). Неделя должна быть полностью организована. В ней могут принять участие обучающиеся 5–11-х классов. Информирование обучающихся проводится за 1–2 дня посредством информационного стенда (в холле на первом этаже) о предстоящей неделе или по селектору (возможны другие варианты информирования);

2) привлечение обучающихся к активной деятельности в рамках недели с целью снижения рисков негативных проявлений в подростковой среде.

Коллектив школы путем информирования привлекает обучающихся (активистов общественно-государственной детско-юношеской организации «Российское движение школьников», членов Добровольческого (волонтерского) движения и др.) к активному участию. Мероприятие рекомендуется завершить торжественно в актовом зале с награждением всех участников и организаторов;

3) размещение информации на сайте образовательной организации (презентация или фото), а также по возможности в местных СМИ;

4) подготовку отчетной документации по итогам проведения недели, которая предоставляется в ГКУ «ЦПРК» в обозначенные даты.

В настоящее время в рамках социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьников реализуются семь направлений профилактических недель:

– Неделя профилактики безнадзорности, беспризорности и правонарушений в подростковой среде «Высокая ответственность», приуроченная к Всемирному дню солидарности в борьбе с терроризмом;

– Неделя профилактики употребления алкоголя «Будущее в моих руках», приурочена к Всемирному дню трезвости и борьбы с алкоголизмом;

– Неделя профилактики экстремизма «Единство многообразия», приурочена к Всемирному дню толерантности;

– Неделя профилактики ВИЧ-инфекции «Здоровая семья», приурочена к Всемирному дню борьбы с ВИЧ/СПИД;

– Неделя правовых знаний «Равноправие», приурочена к Всемирному дню прав человека и Дню Конституции РФ;

– Неделя профилактики наркозависимости «Независимое детство», приурочена к Всемирному дню борьбы с наркотиками и наркобизнесом;

– Неделя профилактики употребления табачных изделий «Мы – за чистые легкие!», приурочена к Всемирному дню без табака.

В организации профилактических недель принимают участие представители родительской общественности и социальные партнеры, что способствует повышению значимости проводимых мероприятий.

Необходимо отметить, что специалистами ГКУ «ЦПРК» ежегодно обновляется содержание профилактических недель, что способствует разнообразию информационного сопровождения и форм проведения мероприятий.

Важной составляющей систематизации деятельности по профилактике социально-негативных проявлений среди обучающихся является функционирование в образовательных организациях общественных наркопостов (постов «Здоровье +»), которое регламентировано инструктивно-методическими указаниями, утвержденными приказом министерства образования Иркутской области и министерства здравоохранения Иркутской области от 2 августа 2013 г. № 52-мпр/130-мпр.

В данных инструктивно-методических указаниях определены цели, задачи, принципы, технологии профилактики употребления психоактивных веществ.

В структуре профилактики в образовательной среде выделяются три направления – первичная, вторичная, третичная профилактики.

Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения к употреблению ПАВ, вызывающих зависимость. Эта работа ориентирована на работу со здоровыми детьми и лицами из групп риска по употреблению ПАВ. К группам риска относятся несовершеннолетние граждане и молодые люди, в ближайшем окружении которых есть систематические потребители алкоголя и/или наркотических средств, а также несовершеннолетние, находящиеся в трудных жизненных обстоятельствах и неблагоприятных семейных или социальных условиях.

Вторичная профилактика – система социальных, психологических и медицинских мер, направленных на лиц, употребляющих ПАВ, с це-

лью предотвращения формирования зависимости от ПАВ. Целевыми группами для вторичной профилактики являются лица, систематически употребляющие ПАВ, но не обнаруживающие признаков формирования зависимости как болезни (алкоголизма, токсикомании, наркомании).

Третичная профилактика злоупотребления ПАВ – система социальных, психологических и медицинских действий с лицами, страдающими зависимостью от алкоголя, токсических и наркотических веществ, направленных на предотвращение рецидивов патологической зависимости и способствующих восстановлению здоровья, личностного и социального статуса больных, включая их возвращение в семью, в образовательное учреждение, к общественно полезным видам деятельности. Третичная профилактика интегрируется с комплексной реабилитацией лиц, страдающих зависимостью от ПАВ.

Первичная профилактика является приоритетным направлением профилактической деятельности в образовательной среде и реализуется в том числе через работу общественных наркопостов (постов «Здоровье+») образовательных учреждений. Основой первичной профилактики в образовательной среде являются педагогические и психологические технологии. Первичная профилактика связана с формированием и развитием у обучающихся личностных ресурсов, повышающих их устойчивость к негативным влияниям среды.

Профилактическая работа с несовершеннолетними, обучающимися в образовательном учреждении, включает в себя:

– организацию и проведение мониторинга наркоситуации в образовательном учреждении (анонимное анкетирование, тестирование, анализ движения обучающихся, состоящих на учете, и проч.), планирование деятельности;

– разработку и внедрение мероприятий, направленных на первичную и вторичную профилактику употребления ПАВ;

– подготовку и привлечение обученных добровольцев из числа несовершеннолетних с лидерскими установками для оказания поддержки сверстникам с проблемами зависимости от ПАВ;

– внедрение обучающих программ-тренингов формирования жизненно важных навыков, активной психологической защиты для обучающихся;

– внедрение образовательных программ, ориентированных на формирование социальных компетенций, ценностей здорового образа жизни;

– внедрение образовательных программ, ориентированных на первичную и при необходимости на вторичную профилактику табакокурения, алкоголизма, токсикомании, наркомании;

– внедрение индивидуальных программ (планов) сопровождения несовершеннолетних группы риска, состоящих на учете в наркопосте (технология кураторства).

Для обеспечения качественной и эффективной профилактической деятельности в образовательном учреждении проводится ряд организационно-методических мероприятий, к которым относятся:

– мониторинг наркоситуации в образовательном учреждении и результативности деятельности наркопоста;

– организация и учет работы наркопоста;

– организация обучающих мероприятий для специалистов образовательных учреждений по методам и средствам профилактики табакокурения, алкоголизма, токсикомании, наркомании в детско-подростковой среде;

– организация межведомственного взаимодействия образовательного учреждения с подразделением по делам несовершеннолетних, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, наркологической службой, органами наркоконтроля, учреждениями здравоохранения, органами внутренних дел, службами социальной защиты населения, группами родительской поддержки;

– определение направления воспитательной работы по профилактике употребления ПАВ несовершеннолетними образовательного учреждения в целом и отдельных групп, классов, курсов.

Оценка эффективности деятельности наркопостов является необходимым условием для понимания динамики изменений в образовательных организациях в сфере профилактики.

Для оценки общей картины анализируется движение обучающихся, состоящих на учете в наркопосте.

Общая оценка эффективности профилактики формируется из оценки организации процесса профилактики и оценки результатов профилактики.

При оценке организации процесса профилактики выявляется степень его соответствия целям, задачам, плану работы и достигнутым результатам наркопоста.

При оценке результатов профилактики определяются изменения в социальных компетенциях, нормативных представлениях и установках обучающихся, воспитанников, связанных с риском употребления ПАВ, а также изменения характеристик ситуации их социального развития,

определяющих риск употребления ПАВ: наличие или отсутствие специального контроля, препятствующего употреблению ПАВ; наличие или отсутствие возможности для организации содержательного досуга, а также форм специальной психологической и социальной поддержки для групп риска; изменения в динамике численности обучающихся, состоящих на учете в наркопосте.

Для объективного анализа деятельности наркопостов используются следующие основные группы индикаторов.

Первая группа индикаторов связана с процессом реализации профилактической деятельности – это показатели, характеризующие сформированность и действенность единого профилактического пространства (скоординированность действий всех субъектов профилактики, число образовательных учреждений, реализующих первичную профилактику на постоянной основе; наличие эффективных профилактических программ, включающих психолого-педагогические технологии; соответствующий целям и задачам программ профилактики состав специалистов, включенных в профилактический процесс в образовательной среде).

Вторая группа индикаторов связана с оценкой результатов профилактики на уровне динамики социально-психологических и личностных характеристик объектов профилактики. Показатели этого спектра индикации включают частоту распространенности случаев употребления ПАВ, социальных и психологических последствий злоупотребления и степени их тяжести; показатели, характеризующие группы риска по злоупотреблению и особенности социального окружения потребителей ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи; оценочные характеристики, отражающие изменения в социальных компетенциях, нормативных установках обучающихся, воспитанников, включенных в первичную профилактику или связанных с риском употребления ПАВ.

Третья группа индикаторов связана с оценкой актуальной социальной значимости в отношении распространения и употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью: соответствие уровня общим концептуальным принципам организации, существование продуктивных и действенных форм контроля, а также оценка затрат, необходимых для реализации профилактических мер.

При оценивании оценки эффективности профилактики в образовательной среде соблюдаются следующие требования:

– регулярность (процедура оценки проводится при завершении каждого этапа работы, связанного с реализацией намеченных задач);

– целесообразность (организацию процедуры оценки следует планировать с учетом сроков, необходимых для достижения тех или иных конкретных результатов);

– объективность (оцениваются характеристики и факторы, непосредственно формируемые или изменяемые в ходе профилактической деятельности).

Оценка эффективности может быть внутренней и внешней.

Внутренняя оценка осуществляется непосредственными участниками, реализующими профилактическое направление в образовательной среде. Для внешней оценки привлекаются специалисты-эксперты, не принимающие непосредственного участия в реализации профилактической работы.

Внешняя экспертная оценка эффективности профилактики является обязательным компонентом общей оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.

Выстроенная система организации профилактической деятельности в образовательных учреждениях и ежегодный мониторинг деятельности общественных наркопостов (постов «Здоровье+») в учреждениях основного общего и среднего (полного) общего образования позволяет говорить о стабильном снижении количества обучающихся состоящих на учете за употребление ПАВ в 2018 г. по сравнению с 2017 г. (650 человек, или 0,26 % от общего количества обучающихся).

Специалистами ГКУ «ЦПРК» постоянно ведется поиск эффективных форм и методов работы с субъектами образовательных отношений, способствующих реализации новых направлений деятельности с учетом вызовов современного общества.

**И. В. Ярославцева**

доктор психологических наук, профессор, базовая кафедра медицинской психологии ФГБОУ ВО «ИГУ» и ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (Иркутский государственный университет, 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 1, e-mail: ya-irk@yandex.ru)

**А. М. Лужецкая**

Кандидат психологических наук, доцент, базовая кафедра медицинской психологии ФГБОУ ВО «ИГУ» и ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (Иркутский государственный университет, 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 1, e-mail: annaluzhetskaya@mail.ru)

**О. Ю. Невмержицкая**

Старший преподаватель, базовая кафедра медицинской психологии ФГБОУ ВО «ИГУ» и ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (Иркутский государственный университет, 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 1, e-mail: nevmer_olga@mail.ru)

**Г. А. Радионов**

Ассистент, базовая кафедра медицинской психологии ФГБОУ ВО «ИГУ» и ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (Иркутский государственный университет, 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 1,_e-mail: gavradionov@gmail.com)

# СТУДЕНЧЕСКОЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПСИХОЛОГИИ ФГБОУ ВО «ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Добровольческое, волонтерское, движение представляет собой инновационную форму благотворительной деятельности, востребованной и ориентированной на оказание социальной помощи. Основной ресурс добровольчества – население, вовлеченное в активную благотворительную деятельность по разрешению социально значимых проблем и выражающее этим свою гражданскую позицию. Добровольцы, или волонтеры, согласно российскому законодательству – граждане, оказывающие благотворительную помощь без денежного вознаграждения во благо другим [2].

Добровольчество также способствует раскрытию и формированию альтруистических нравственных качеств и убеждений у самих добровольцев, которые реализуются в их действиях и поведении [3]. Поэтому добровольческое (волонтерское) движение рассматривается нами действенной формой гражданско-патриотического воспитания и социализации молодежи, в процессе которого происходит развитие гуманистической и патриотической направленности личности, овладение навыками самоорганизации и самореализации, формирование позитивных поведенческих стратегий и др. [4].

Несмотря на определенные трудности добровольческого движения, отсутствие в России целостной концепции добровольчества и методических подходов к его развитию, факультет психологии Иркутского государственного университета осуществляет практику организации волонтерской деятельности студентов с 2012 г. [4].

Основными целями данной деятельности выступают, во-первых, оказание благотворительной помощи остро нуждающимся людям, во-вторых, раскрытие и развитие личностного потенциала студенческой молодежи.

Первостепенные задачи волонтерской деятельности на факультете психологии ИГУ следующие: 1) формирование у молодежи ценностей, направленных на неприятие социально опасных привычек; 2) ориентация молодежи на здоровый образ жизни; 3) привлечение молодежи к решению социально значимых проблем, 4) оказание социальной и психологической помощи людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию; 5) популяризация идей добровольчества в студенческой среде, привлечение молодёжи к участию в добровольной безвозмездной помощи студентам университета и обучающимся высших, средних профессиональных и средних образовательных учреждений, а также воспитанникам социальных учреждений и служб города и области; 6) сотрудничество с социальными центрами и службами по вопросам организации и проведения социально значимых мероприятий; 7) разработка и реализация социальных проектов и программ помощи.

В настоящее время на факультете психологии ИГУ организована работа кабинета профилактики наркомании и помощи людям в трудных жизненных ситуациях (руководят кабинетом сотрудники базовой кафедры медицинской психологи ФГБОУ ВО «ИГУ» и ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»), в рамках которого действует волонтерское творческо-инициативное объединение «Поддержка», основанное в 2012 г.

Направления деятельности объединения «Поддержка»:

1. Помощь студентам 1-го курса факультета психологии в адаптации в вузе. В начале нового учебного года члены волонтерской команды проводят психологические тренинги, ролевые игры и другие интерактивные мероприятия, которые способствуют более успешной адаптации первокурсников к условиям вуза.

2. Социально-психологическое сопровождение воспитанников детских домов (сегодня – государственное казенное учреждение социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей») включает такие мероприятия, как тренинги личност-

ного роста и развития коммуникативных навыков, празднование Нового года, Всемирного дня детей, осеннего бала для воспитанников детского дома с вручением подарков. Движение «Поддержка» занимается организацией досуга, концертов и спектаклей для тяжелобольных детей детской клинической больницы.

3. Патриотическая работа: проведение для ветеранов Великой Отечественной войны в доме престарелых и для воспитанников интернатных учреждений концерта «Никто не забыт! Ничто не забыто» и др.

4. Профилактика социально-негативных явлений и формирование установки на здоровый образ жизни у школьников, студентов и детей – воспитанников детских домов (центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей): проведение на факультете психологии ИГУ ежегодных акций – Всемирного дня здоровья «Я выбираю ЗОЖ», Всемирного дня волонтера «Мы за здоровый образ жизни!». Ежегодно для воспитанников детского дома проводятся психологические тренинги «Научись говорить “Нет!”», организуются групповые дискуссии по проблемам профилактики ВИЧ-инфекции, а также праздник День здоровья с выездом воспитанников интернатного учреждения на природу, проведением конкурсов и спортивных игр [5; 6].

5. Помощь в профессиональном становлении выпускников детских домов**.** С этой целью волонтерами проводятся тренинги по подготовке к самостоятельной жизни и по профессиональному самоопределению воспитанников детского дома «Я выбираю будущее».

6. Работа с людьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, охватывает ряд акций «Протяни руку помощи», которые состоят в сборе вещей, игрушек, средств гигиены для беженцев с Юго-Востока Украины. Акция «Подари детям Новый год» позволила собрать новогодние украшения для воспитанников детского дома, денежные и канцелярские средства. Кампания «Помоги животному» организована с целью сбора денежных средств на содержание бездомных животных.

Деятельность волонтеров не исчерпывается вышеприведенными направлениями, команда волонтеров принимает активное участие в городских профилактических мероприятиях. Так, волонтеры участвовали в квиз-игре «Не игрушки», приуроченной к Всесибирскому дню профилактики ВИЧ-инфекции. Организатором данного проекта выступило волонтерское движение Dance4life (Всемирное молодежное движение в России). Мероприятие прошло в формате развлекательно-интеллектуальной игры quiz, участниками которой стали команды вузов и ссузов города.

7. Ежегодное проведение круглых столов на Всероссийской научно-практической конференции по проблемам теории и практики со-

временной психологии, организуемой ФГБОУ ВО «ИГУ» с целью обсуждения результатов и обмена опытом реализации благотворительных проектов.

Одним из главных достижений творческо-инициативного объединения «Поддержка» стало участие в общероссийском конкурсе профилактических программ в сфере охраны психического здоровья детей и подростков «Здоровое поколение» по направлению «Профилактические интерактивные программы, реализуемые подростками под патронатом профессиональных психологов». На конкурс представлен проект профилактики никотиновой зависимости у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, «Выбор за тобой». Проект «Выбор за тобой» привлек внимание, был признан инновационным и выполненным на высоком уровне проектного предложения. Решением экспертного совета проект стал лауреатом конкурса и был отмечен почетным дипломом (г. Москва, 2015).

Одной из важнейших целей волонтерского творческо-инициативного объединения «Поддержка» является профилактика зависимого поведения и психологическая помощь молодежи, оказавшейся в трудной жизненной ситуации [1; 5]. Условно выделяем несколько этапов реализации этой цели.

Подготовительный этап. В начале учебного года группа волонтеров, уже имеющих опыт работы по профилактике наркомании с различной аудиторией, приглашает к участию в движении студентов факультета. В рамках федеральной программы ребята проходят специальное обучение в областном центре профилактики наркомании, направленное на формирование навыков работы с молодежью, демонстрирующей аддитивное поведение. При этом применяются различные формы активного обучения: мастер-классы, семинары, практические занятия, тренинг.

Подготовительный этап решает одновременно две задачи. Первая задача – профилактика зависимостей среди студентов факультета психологии. В ходе обучения ребята осознают гораздо глубже проблему зависимости, проясняют свою личную позицию и формируют профессиональное мировоззрение в отношении данного социально-негативного явления в молодежной среде.

Вторая задача состоит в освоении студентами методической основы разработки профилактических программ; формировании навыков работы с «трудной» аудиторией; овладении приемами подачи информации, методами включения учащихся в активную деятельность [4; 5; 7; 8]. При этом волонтеры опираются на свой опыт участия в соответ-

ствующих мероприятиях, что позволяет им лучше понимать слушателей и учитывать их потребности при разработке и проведении семинаров и тренингов.

Отметим, что на протяжении всех этапов работы волонтерская группа сотрудничает с ОГКУ «Центр профилактики наркомании»: студенты принимают участие в городских мероприятиях (публичных акциях, круглых столах, марафонах), а кураторы центра содействуют в разработке методических материалов по пропаганде здорового образа жизни и профилактике социально-негативных явлений среди населения. Волонтеры активно участвуют в социально-психологическом тестировании молодежи, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Следующим этапом работы является информационно-пропагандистская кампания по вопросам профилактики наркомании и других социально-негативных явлений в студенческой молодежной среде [7; 8]. На данном этапе волонтеры сотрудничают с учебными заведениями города. Студенты проводят мероприятия по профилактике наркомании и социально опасных явлений с учащимися средних и старших классов, а также со студентами ссузов и вузов.

Работа организуется в малых группах, где ребята распределяют ответственность по разработке и проведению тренингов, готовят наглядный материал и необходимое оборудование. Тренинги и семинары проходят под наблюдением специалистов – психологов и педагогов. В период с 2015 по 2019 г. добровольцы самостоятельно провели более 30 семинаров и тренингов, центральными темами которых стали такие виды зависимостей, как табакокурение, алкоголизм, наркомания и интернет-зависимость. По завершении мероприятий проводится анализ работы участников волонтерской группы, направленный на оценку трудностей и достижений, что позволяет наметить дальнейшие пути саморазвития и учесть полученные результаты в будущей работе.

Завершающий этап. В конце учебного года проводится обсуждение результатов волонтерской деятельности. Задача данного этапа – обеспечить преемственность, повысить эффективность работы по профилактике зависимостей и помощи людям в трудных и экстремальных жизненных ситуациях, а также выделить наиболее креативный, успешный опыт работы истекшего года для его внедрения в будущем.

В заключение отметим, что эффективность волонтерской деятельности на факультете психологии ИГУ подтверждается реальными результатами – с каждым годом увеличивается число молодежи высших и средних профессиональных образовательных учреждений, участву-

ющих в добровольческом движении. При этом волонтерская деятельность предоставляет студентам неоценимый опыт социального взаимодействия с людьми, широкие возможности профессиональной и личностной самореализации, что, несомненно, способствует профессиональному росту будущих психологов.

## Список литературы


1. Баркова Н. П., Ярославцева И. В. Зависимое поведение: клинико-психологические аспекты профилактики и коррекции. Иркутск : Изд-во ИГУ, 2014. 251 с.
2. Геворкян А. А., Ревякина В. И. Развитие детских и молодежных объединений как института воспитания // Вестн. Том. гос. пед. ун-та. 2009. Вып. 8. С. 54–58.
3. Козодаева Л. Ф. Социально-культурные условия формирования нравственных качеств студенческой молодежи в процессе добровольческой деятельности : дис. … канд. пед. наук. Тамбов, 2010. 179 с.
4. Опыт организации волонтерского движения на факультете психологии ФГБОУ ВО «ИГУ» / И. А. Конопак, И. В. Ярославцева, А. М. Лужецкая, О. Ю. Невмержицкая, А. А. Киселева // Современные проблемы профессионального образования: опыт и пути решения : материалы Первой Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 2016. С. 484–489.
5. Ярославцева И. В. Психологические аспекты профилактики социально-негативных явлений в условиях общеобразовательной школы // Психологическое сопровождение образовательного процесса в школе : сб. науч.-метод. тр. Иркутск : Репроцентр А1, 2008. С. 82–87.
6. Ярославцева И. В., Басюк В. С., Смолянинова М. В. Психическое здоровье детей и здоровьесберегающий процесс в воспитательном учреждении // Иркутск : Изд-во Иркут. гос. пед. ун-та, 2003. 117 с.
7. Ярославцева И. В., Рерке В. И. Выбор за тобой! Профилактика наркомании и токсикомании в молодежной среде : пособие. Иркутск : Коралл, 2013. 52 с.
8. Ярославцева И. В., Рерке В. И. Выбор за тобой! Профилактика табакокурения в молодежной среде : пособие. Иркутск : Коралл, 2013. 28 с.

**А. В. Рязанов**

Ведущий специалист отдела по делам молодежи Управления по делам молодежи, физической культуре и спорту администрации г. Кирова (610042, г. Киров, тел.: 89536709667, e-mail: ryazanoff86@mail.ru)

# МОЛОДЕЖНЫЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ «ОТКРЫТАЯ ВСТРЕЧА» КАК ЭФФЕКТИВНАЯ МУНИЦИПАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В современном обществе существует огромное количество мифов о психоактивных веществах (ПАВ): начиная с таких, как «попробуй наркотик – с одного раза ничего не будет» и заканчивая «алкоголь и наркотики помогают творчеству». Наблюдается низкий уровень информированности молодежи о последствиях потребления ПАВ, особенно правовых. Просветительские мероприятия по профилактике употребления психоактивных веществ отличаются догматичностью, использованием неинтересных форм для молодежи и низким уровнем компетентности самих выступающих по данной проблеме. Усилия волонтеров и организаций, занимающихся этой проблемой, не согласованы, носят разрозненный характер, информационное освещение мероприятий низкое. Также следует отметить, что редкие организации и волонтеры сотрудничают с профильными департаментами и учреждениями (УМВД, наркодиспансеры), не используют ресурсы данных организаций, не согласуют с ними принципиальные моменты проведения мероприятий, что вызывает определенное противодействие с их стороны. Уровень профессионализма волонтеров, проводящих мероприятия, низкий. Грань между профилактикой и пропагандой очень расплывчата, и многие мероприятия вместо того, чтобы мотивировать на отказ от употребления психоактивных веществ, наоборот стимулируют интерес к ним у молодежи. Вместо того чтобы разъяснять о последствиях употребления психоактивных веществ, предлагать альтернативу употребления им, формировать мотивацию к здоровому образу жизни, профилактические мероприятия используют методы запугивания, сопровождая агитацию визуальным рядами из шприцев, трупов и картинок смерти.

В городе Кирове реализуется проект «Открытая встреча», который решает проблему некачественной и неправильной профилактической работы и направлен на обучение волонтеров-лекторов методам и технологиям проведения интерактивных занятий и бесед по пропаганде здорового образа жизни и профилактике употребления ПАВ.

Проект реализуется ежегодно Управлением по делам молодежи, физической культуре и спорту администрации г. Кирова с 2015 г. при поддержке Управления по контролю за оборотом наркотиков УМВД России по Кировской области, КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», автономной некоммерческой организации «Просветительский центр «Будущее без насилия и наркотиков» и других учреждений.

Цель проекта: повышение уровня информированности молодежи о проблеме психоактивных веществ посредством создания волонтерского отряда лекторов для разных целевых аудиторий учащихся старших классов общеобразовательных организаций, студентов.

Проект состоит из трех этапов.

Первый этап – обучающий семинар для волонтеров-лекторов. К участию в семинаре приглашаются специалисты по работе с молодежью, занимающиеся профилактикой ПАВ; молодые люди (студенты образовательных организаций профессионального образования и образовательных организаций высшего профессионального образования, члены профильных общественных организаций) в возрасте от 18 лет, имеющие опыт публичных выступлений, заинтересованность в волонтерской деятельности.

На семинаре участники проходят обучение по темам «Как не перейти грань между профилактикой и пропагандой», «Социальный и медицинский аспекты наркомании», «Основы антинаркотического законодательства», «Интерактивные элементы занятия: тренинговые упражнения и игры», «Техника публичных выступлений», «Социальная реклама и ее использование в интерактивном занятии», «Сложные ситуации и пути выхода из них» и другие. На семинаре участники знакомятся с проектом, системой мотивации участников, готовят планы занятий и защищают их перед экспертами специалистами управления по делам молодежи, физической культуре и спорту администрации г. Кирова, АНО «Просветительский центр «Будущее без насилия и наркотиков», городской комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав МО «Город Киров», Управления по контролю за оборотом наркотиков УМВД России по Кировской области, КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер».

В рамках второго этапа на основе информации семинара и замечаний экспертов, полученных на защите, участники проекта готовят свою авторскую разработку лекции (занятия), с которой выходят на аттестацию. Аттестация проходит на реальной аудитории, которую подбирает сам волонтер-лектор или организаторы при обязательном присутствии

экспертов. По итогам успешной аттестации лекторы получают свидетельство о допуске к работе в образовательных учреждениях.

На данный момент в роли волонтеров-лекторов выступают 43 человека. На базе двух образовательных организаций высшего профессионального образования из числа лекторов созданы антинаркотические отряды.

На третьем этапе проекта обученные волонтеры-лекторы читают подготовленные в рамках семинара лекции в образовательных организациях г. Кирова.

В целях сохранения количества волонтеров-лекторов разработана система мотивации, которая включает в себя:

– награждение участников проекта благодарственными письмами и грамотами;

– запись о деятельности в волонтерскую книжку или в её электронную версию через систему «Добровольцы России» (на протяжении всего проекта);

– предоставление по запросу волонтеров-лекторов писем о проделанной ими работе в рамках проекта (на протяжении всего проекта);

– приглашение к участию в городских профилактических мероприятиях: проекты «Уличные закраски» и «Безопасный интернет» (на протяжении года); акции «Город без наркотиков» (ноябрь), «Станция назначения – жизнь» (ноябрь), «Я выбираю жизнь» (декабрь), «Интернет без опасности» (февраль), «Молодежь против наркотиков» (июнь), «Клятва ЗОЖ» (сентябрь);

– привлечение волонтеров-лекторов к проведению обучающих семинаров в качестве кураторов новых участников проекта;

– проведение обучающих занятий и тематических тренингов для участников проекта на протяжение всего года;

– организация общения лекторов в группе «Открытая встреча» социальной сети «ВКонтакте» « (https://vk.com/openmeeting4);

– публикация новостного контента о работе лекторов-волонтеров в официальной группе проекта «Открытая встреча», группе «Молодежный город», на сайтах Управления и администрации, других информационных сайтах и порталах, в СМИ;

– участие волонтеров-лекторов в проведении профилактического марафона «Маршрут безопасности», направленного на пропаганду здорового образа жизни, профилактику потребления несовершеннолетними психоактивных веществ, в детских оздоровительных лагерях, расположенных на территории МО «Город Киров» в летний период;

– проведение конкурсов на лучшего волонтера-лектора месяца и всего проекта, лучшую методическую разработку интерактивной профилактической лекции (на протяжении всего года);

– поощрение волонтеров-лекторов сувенирной продукцией от организаторов и подарками от партнеров проекта.

За четыре года реализации проекта его участниками стали более 11 тыс. старших школьников и студентов. Ежегодно количество участников и занятий увеличивается. Так, если за 2015 г. было проведено 98 занятий, то в 2018 г. прошло 168 интерактивных занятий с охватом 3376 человек. Организовано четыре обучающих семинара, участниками которых стали более 150 человек. 19 экспертов было привлечено для проведения обучающих семинаров и аттестации общественных волонтеров-лекторов. Участниками обучающих семинаров разработано 102 авторских занятия по профилактике ПАВ, из них аттестовано и допущено к проведению в образовательных учреждениях 78.

В 2018 г. проект «Открытая встреча» стал победителем Всероссийского конкурса проектов в сфере профилактической медицины и популяризации здорового образа жизни в номинации «Профилактика зависимостей».

В 2019 г. проект реализуется при поддержке Фонда президентских грантов, благодаря чему вышел за пределы МО «Город Киров» на всю Кировскую область.

**Л. П. Харитонова**

Заведующий отделением медицинской профилактики КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» (Красноярский край, г. Красноярск, ул. Комбайностроителей, 5, тел.: 8(391)221-96-27, 89135114334, e-mail: hlp@kknd1.ru)

## ОБ ОПЫТЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ КГБУЗ «КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР № 1»

В Красноярском крае, как и в целом в Российской Федерации, на протяжении последних пяти лет и более наблюдается снижение показателей, характеризующих первичную и общую наркологическую заболеваемость.

С 2014 г. произошло снижение общей наркологической заболеваемости в крае на 27 %, первичной – на 38,5 %.

Сокращение обращаемости по поводу наркологических расстройств, на наш взгляд, связано с несколькими аспектами:

– активная политика государства в области первичной профилактики употребления алкоголя, наркотиков, табака;

– изменение порядка диспансерного наблюдения пациентов наркологического профиля: необходимость получения добровольного информированного согласия пациента не только на обследование и лечение, но и на диспансерное наблюдение влечет за собой уменьшение числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением;

– ужесточение требований законодательства, которое существенно ограничивает возможность прежде всего трудоустройства лиц с наркологической патологией, влияет на то, что «социально сохранная» категория граждан, не потерявших место работы и не утративших связь с семьей, предпочитает обращаться в частные клиники.

Профилактическая антинаркотическая деятельность специалистов краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» (далее – ККНД) среди населения осуществляется при координирующей роли отделения медицинской профилактики.

Ежегодно по итогам мониторинга наркоситуации в крае специалисты отделения медицинской профилактики ККНД формируют:

– план антинаркотической работы министерства здравоохранения Красноярского края;

– перечень мероприятий Дорожной карты – Программы профилактики наркологических расстройств в Красноярском крае.

С 2010 г. в Красноярском крае реализуется краевая антинаркотическая программа. На постоянной основе специалистами отделения медицинской профилактики ККНД осуществляется разработка и реализация профилактических программ и проектов, обучение специалистов, работающих в области профилактики наркологических расстройств, подготовка и тиражирование методических и просветительских материалов.

Один из реализуемых в настоящее время профилактических проектов – «Трехступенчатая модель профилактики зависимого поведения у школьников», рассчитанная на адресные группы, а именно педагогов, учащихся и их родителей. Проект осуществляется в рамках первичной профилактики и направлен на предотвращение аддиктивного поведения подростков – потенциальных и реальных потребителей психоактивных веществ.

Родители, педагоги, медицинские работники – это наиболее активные субъекты профилактики отклоняющегося поведения и употребления психоактивных веществ подростками. Многие родители (даже от-

ветственно относящиеся к выполнению своих родительских обязанностей) не обладают достаточными знаниями о критериях здоровья, причинах, признаках и последствиях употребления психоактивных веществ, о возможности своевременного выявления и предупреждения различных форм отклоняющегося поведения.

Складывающаяся ситуация определила необходимость проведения мероприятий, направленных на повышение уровня осведомленности всех субъектов профилактики, совершенствование мер противодействия распространению употребления психоактивных веществ, а также повышение степени их участия в организации профилактической работы с детьми и молодежью.

Задачи проекта:

– формирование в обществе негативного отношения к незаконному потреблению наркотических средств и психотропных веществ через социально-позитивные стандарты жизни человека;

– повышение уровня компетентности родителей и квалификации специалистов, работающих с детьми, несовершеннолетними и молодежью и осуществляющих деятельность по профилактике наркомании и алкоголизма;

– снижение масштабов распространения употребления алкоголя, наркотических средств.

В рамках проекта:

1) происходит рост кадрового потенциала специалистов, работающих в сфере профилактики, в том числе профилактики зависимых форм поведения у школьников, – через семинары-тренинги специалисты обучаются методикам выявления «риска аддиктивного поведения среди учащихся»;

2) повышается уровень информированности родителей о влиянии детско-родительских отношений на формирование зависимого поведения у детей – путем проведения лекций и бесед на родительских собраниях, индивидуального консультирования, распространения полиграфической продукции;

3) дети и подростки обучаются навыкам общения и уверенного поведения, которые помогают успешно преодолевать жизненные трудности.

В своей работе нами максимально используется печатная продукция, разработанная специалистами отделения медицинской профилактики. За 2007–2018 гг. разработано около 30 видов печатной продукции, в том числе 13 буклетов, 10 методических материалов, 5 памяток, 4 плаката.

В 2018 г. на обучающих семинарах, семинарах-тренингах, вебинарах прошли обучение по вопросам «Выявление ранних признаков употребления психоактивных веществ среди детей и подростков», «Профилактика употребления психоактивных веществ» 548 специалистов образовательных учреждений Красноярского края (педагогов, психологов, социальных педагогов). В рамках тематического усовершенствования по вопросам медицинской профилактики неинфекционных заболеваний прошли соответствующую подготовку и освоили методы профилактического консультирования 213 врачей-педиатров и врачей-терапевтов первичного звена системы здравоохранения края.

В процессе обучения специалисты осваивают способы достижения основных целей профилактического консультирования, а именно:

– информирование пациента об имеющихся у него факторах риска хронических неинфекционных заболеваний, методах их самоконтроля, необходимости выполнения рекомендаций по оздоровлению поведенческих привычек, влияющих на риск заболевания, и других врачебных назначений;

– мотивирование пациента и побуждение к принятию с его стороны активных действий по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни и соблюдению врачебных назначений;

– обучение пациента практическим навыкам с использованием преимущественно недирективных советов (рекомендаций) и активных форм их обсуждения с пациентом.

С 2013 г. в г. Красноярске проводится краевой форум профилактологов «Красноярье без наркотиков». В работе форума участвуют специалисты, занятые в сфере профилактики: специалисты кабинетов здоровья и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций, врачи-психиатры-наркологи, врачи-педиатры первичного звена, психологи, воспитатели и социальные работники учреждений социальной сферы, психологи и социальные педагоги учреждений системы образования Красноярского края.

Задачами форума является:

– создание площадки для обмена опытом профилактической работы;

– знакомство с современными достижениями в области теории и методологии профилактической деятельности;

– формирование новых направлений и механизмов сотрудничества в реализации профилактических проектов и инициатив.

Форум стал ежегодной площадкой для диалогового взаимодействия и укрепления профессионального ресурса специалистов в Красноярском крае. Участниками форума за период 2013–2018 гг. стали

около 1 тыс. человек. В рамках форума широко используются современные образовательные технологии, разные формы диалога между участниками, в том числе мастер-классы, дискуссии, тематические семинары, применяются демонстрационно-презентационные материалы, полиграфическая продукция и методы обратной связи.

По итогам работы форума были подготовлены и изданы сборники статей и практические пособия «В помощь профилактологу» (части I, II, III). В пособиях представлены практические материалы и методики, рекомендуемые к использованию в работе: профилактическая «Игра-тропинка» для детей 8–13 лет, игровое занятие для ребят 10–13 лет «Дорога на пляж», «Винни Пух и день забот, или Каждому занятию свое дело», «Дорога к здоровью», инструкции по проведению профилактических занятий с использованием художественного фильма, профилактических занятий с подростками, тематических встреч с родителями и др.

В реализацию проекта «Родительский ликбез» в 2018 г. вовлечено 4 550 человек (в 2017 г. – 4 468 человек). Специалисты – психиатры-наркологи принимали участие в родительских собраниях образовательных учреждений, где провели лекции и беседы с целью минимизации рисков зависимого поведения в подростковом возрасте по темам «Роль родителей в жизненной позиции школьника», «Между нами, взрослыми: как предупредить формирование зависимости от психоактивных веществ у детей». Также проводилось индивидуальное консультирование членов семей по проблеме употребления психоактивных веществ.

В работе среди несовершеннолетних успешно используются игровые методики, направленные на приобретение эмоционального опыта построения конструктивного общения, которые помогают накапливать жизненный опыт, развивать внимание, память, навыки взаимодействия, позитивные эмоции.

Профилактические игры помогают обратить внимание детей и подростков на преимущества здорового образа жизни. В процессе игры дети могут наблюдать, как ведение нездорового образа жизни препятствует достижению цели.

Профилактическая игра-квест «Дорога к здоровью» – это «живая» командная игра, посвященная теме здоровья человека. Участие в игре позволяет ребенку наглядно увидеть, почувствовать и проиграть каждый элемент под названием «здоровье», способствует гармоничному развитию и сохранению здоровья. Одновременно в игре могут быть задействованы от 100 до 350 человек.

В процессе игры члены команды посещают 13 станций, которые представляют отдельные элементы здоровья (Чистюлино, Витаминный клад, Крепышкино, Улыбайкино, Дружбино и др.). На площадках-станциях есть ведущие, в задачи которых входит вести с детьми диалог на заданные темы, а задача детей – выполнить задание и получить бонусы. По окончании игры у команды должны быть бонусы, которые собираются в единое целое, а именно в здорового человека.

Профилактическая игра «Тропинка»: в специальном буклете представлено цветное игровое поле с цепочкой шагов из 11 заданий. Участники игры – учащиеся 3–8-х классов, воспитанники летних оздоровительных (в том числе пришкольных) лагерей. Вместе с ребятами в игре могут принять участие и значимые для них взрослые. Данная игровая ситуация помогает развивать навыки взаимодействия, получать позитивные эмоции и представление о важности здорового образа жизни.

Ежегодно в рамках месячника, посвященного Международному дню борьбы с наркоманией, среди учащихся учреждений образования г. Красноярска проводятся массовые профилактические мероприятия, одно из которых – спортивный квест «Живи здорово!». В ходе его ребята, объединенные общей идеей, демонстрируют конструктивное общение через спортивные состязания.

При проведении профилактической работы с несовершеннолетними специалистами отделения медицинской профилактики широко используются такие формы работы, как лекции, видеолектории, сказкотерапия, викторины, квизы, психологические тренинги, мозговые штурмы.

Ежегодно при взаимодействии с сотрудниками органов внутренних дел, молодежными организациями, социальными центрами проводятся акции «Сообщи, где торгуют смертью», «Дети России», «День трезвости», «Международный день борьбы с наркоманией», «Всемирный день здоровья», «Всемирный день без табака».

С 2010 г. в образовательных учреждениях Красноярского края реализуются мероприятия по раннему выявлению среди несовершеннолетних и молодежи лиц, употребляющих наркотические средства без назначения врача. За период 2010–2018 гг. в соответствии с утвержденными министерством образования и науки Красноярского края графиками проведения медицинских осмотров на предмет употребления наркотических средств специалистами ККНД организованы профилактические медицинские осмотры 100 205 учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования, расположен-

ных в городах и районах Красноярского края. Выявлено 1 585 случаев (1,6 %) употребления наркотического средства (группы каннабиноидов).

Дифференцированный подход к реализации всех вышеперечисленных методов профилактики, внедрение новых методов работы позволили в 2018 г. увеличить охват населения профилактическими мероприятиями – на 13 % к уровню 2017 г., увеличить на 9,5 % количество специалистов-профилактологов, прошедших обучение на семинарах.

Реализация антинаркотических программ и активная межведомственная профилактическая работа способствовали снижению в 2018 г. показателя распространенности наркологических расстройств среди несовершеннолетних в крае на 28 % по сравнению с 2017 г.

Доля несовершеннолетних в общем числе лиц, зарегистрированных с наркологическими расстройствами в крае, уменьшилась с 2,3 в 2017 г. до 1,9 в 2018 г.

**Т. В. Шкамплетова**

Полковник полиции, начальник отдела морально-психологического обеспечения Сибирского юридического института МВД России (Красноярский край, г. Красноярск, ул. Рокоссовского, 20, тел.: 89135325368, e-mail: tw-2005@yandex.ru)

**Е. А. Шмакова**

Рядовой полиции, курсант 4-го курса Сибирского юридического института МВД России (Красноярский край, г. Красноярск, ул. Рокоссовского, 20, тел.: 89832961971, e-mail: 191713adg@gmail.com)

**Д. А. Бондаренко**

Старший сержант полиции, курсант 4-го курса Сибирского юридического института МВД России (Красноярский край, г. Красноярск, ул. Рокоссовского, 20, тел.: 89266808094, e-mail: GRIND1994.12.07@gmail.com)

## О МЕЖВУЗОВСКОМ ВОЛОНТЕРСКОМ АНТИНАРКОТИЧЕСКОМ ДВИЖЕНИИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Сегодня развитие межвузовского волонтерского антинаркотического движения в Красноярском крае является перспективным направлением воспитания социальной ответственности молодежи и одной из форм воспитательной работы по профилактике немедицинского употребления наркотических средств и психотропных веществ среди студентов высших учебных заведений региона.

В целях реализации основных направлений Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г., утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня

2010 г. № 690, в крае создаются условия для вовлечения молодежи в антинаркотическое волонтерское движение.

С 2016 г. эта деятельность координируется межвузовской антинаркотической комиссией при Совете ректоров вузов Красноярского края, которую возглавляет заместитель начальника Сибирского юридического института МВД России. Именно Сибирский юридический институт МВД России сегодня выступает в качестве координатора межвузовской волонтерской антинаркотической деятельности. Указанная мера является одной из форм реализации приоритетного профиля подготовки курсантов Сибирского юридического института МВД России (деятельность подразделений по контролю за оборотом наркотиков).

По инициативе межвузовской антинаркотической комиссии решением Совета ректоров вузов Красноярского края в учебные планы вузов с 2015/16 учеб. г. включено обязательное преподавание спецкурсов «Профилактика зависимых форм поведения» в объеме не менее 12 академических часов с охватом всех обучающихся.

В целях подготовки необходимых специалистов в области профилактики для дальнейшей работы в учебных заведениях на базе Сибирского юридического института МВД России ежегодно с апреля 2015 г. проводится двухдневный обучающий семинар, посвященный вопросам преподавания спецкурса «Профилактика зависимых форм поведения». В рамках курсов эксперты в сфере профилактики, психологии проводят занятия, направленные на развитие понимания механизмов формирования зависимого поведения, особенностей наркологических заболеваний, на получение знаний о признаках употребления психоактивных веществ, обучения методам ведения занятий спецкурса.

С 2017 г. на базе Сибирского юридического института МВД России проводится ежегодный обучающий семинар для специалистов по вопросам организации волонтерских объединений антинаркотической направленности. Формат курсов позволяет организаторам и лидерам волонтерских объединений не только получать новые необходимые знания из области юриспруденции, медицины, психологии, но и в процессе «живого» неформального общения на занятиях делиться опытом, обмениваться контактами в целях дальнейшего взаимодействия и реализации совместных проектов. В 2018 г. семинар расширил границы. В нем участвовали не только представители высших учебных заведений, но и специалисты образовательных организаций среднего профессионального образования Красноярского края.

Необходимо отметить, что система межвузовского взаимодействия в сфере волонтерской антинаркотической деятельности строилась поэтапно. Ввиду того что во многих вузах Красноярска уже были созданы

волонтерские молодежные объединения, деятельность которых осуществлялась по различным направлениям, на первоначальном этапе в 2016 г. основной задачей являлась организация работы антинаркотических направлений в рамках уже действующих волонтерских движений.

Руководители вузов откликнулись на идею создания профильного волонтерского направления в учебных заведениях. Были выработаны индивидуальные подходы к реализации поставленных задач в каждом учебном заведении. В каких-то вузах были рассмотрены возможности решения актуальных задач профилактики наркомании среди молодежи в рамках действующей флагманской программы «Добровольчество», в ряде учебных заведений сформированы волонтерские антинаркотические направления в уже действующих объединениях.

Следующим шагом стало решение главнейшей задачи – вовлечения студенчества в активную антинаркотическую деятельность. На данном этапе был применен принцип «не верь словам, а верь делам». С этой целью в апреле 2016 г. на базе Сибирского юридического института МВД России прошла акция, направленная на знакомство волонтеров вузов Красноярска с антинаркотической деятельностью. И эта практика успешно себя зарекомендовала. В течение нескольких лет по инициативе СибЮИ МВД России ежегодно проводилась обучающая антинаркотическая акция «Живи интересно!» для учащихся учреждений среднего профессионального образования. В акции также участвовали представители волонтёрских объединений Сибирского федерального университета, Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, Сибирского государственного аэрокосмического университета имени академика М. Ф. Решетнева, Красноярского государственного института искусств. В рамках проекта организовывались профилактические беседы антинаркотической и правовой направленности, мастер-классы, на которых присутствующие знакомились с особенностями деятельности и подготовки сотрудников органов внутренних дел. В завершение мероприятия волонтёры вузов обменивались впечатлениями об акции и обсуждали планы дальнейшей совместной профилактической работы.

На заседаниях пропаганды волонтерства вузами использовались самые разные формы вовлечения обучающихся в антинаркотическую деятельность.

В рамках действующего дискуссионно-аналитического клуба в Красноярском государственном педагогическим университете имени В. П. Астафьева рассматривались актуальные вопросы «Наркозависимость в школе и вузе», «Возможна ли легализация «легких» наркотиков в России?».

Взаимное желание волонтеров установить конструктивное взаимодействие позволило уже в 2016/17 учеб. г. организовывать первые совместные акции, проекты. Так, в феврале 2017 г. на базе СибЮИ МВД России состоялась антинаркотическая акция «Мы – здоровое будущее России» для учащихся общеобразовательной школы № 45 Свердловского района г. Красноярска. В акции участвовали 86 школьников 5–11-х классов. Это позволило волонтерам использовать различные формы профилактической работы с учетом возраста участников. В ходе акции была представлена тематическая площадка по оказанию первой медицинской помощи, которую организовали представители волонтерского объединения Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого. Этот проект получил живой отклик не только школьных преподавателей, но, самое главное, учащихся.

Развивая сотрудничество между волонтерскими объединениями, Сибирский федеральный университет реализовал проект «Медиашкола» для волонтеров антинаркотического движения вузов г. Красноярска. Основной задачей проекта стало использование современных форм коммуникации, прежде всего социальных сетей, для пропаганды волонтерского движения, профилактики употребления наркотических средств. Для волонтеров были организованы мастер-классы специалистов в сфере PR, информационно-коммуникационных технологий. Необходимо отметить, что специализированное направление – PR – собрало более 20 волонтеров, готовых продвигать идеи волонтерства с использованием современных технологий.

Поддерживая основные направления развития волонтерского движения, обучающиеся Сибирского юридического института МВД России вышли с инициативой реализации проекта «Школа волонтера». Эта идея получила поддержку со стороны молодежных центров г. Красноярска краевого инфраструктурного проекта «Территория 2020» и была воплощена в течение мая–июля 2017 г. В период работы «Школы волонтера» активисты волонтерских объединений СибЮИ МВД России, СФУ, КГПУ обменялись опытом, представители антинаркотического движения СибЮИ МВД России рассказали о формах проводимой антинаркотической работы.

Сегодня межвузовское волонтерское антинаркотическое движение продолжает развиваться. Установлены связи между лидерами волонтерских движений вузов края, благодаря чему в совместной работе используются самые разные формы реализации творческих идей.

Одним из долгосрочных проектов, подготовленных Сибирским федеральным университетом, стал конкурс хайкинг-квестов (пешие прогулки) «Расширяя границы», объединяющий в себе не только идею пропаганды здорового образа жизни, но и познавательную направленность мероприятия. В квестах, которые проводились с февраля по апрель, участвовали студенты Сибирского федерального университета, Красноярского государственного аграрного университета, Сибирского аэрокосмического университета имени академика М. Ф. Решетнева, курсанты Сибирского юридического института МВД России.

В целях расширения границ межвузовского взаимодействия по приглашению администрации Красноярского государственного института искусств членами волонтерского антинаркотического объединения Сибирского юридического института МВД России была проведена профилактическая акция для студентов института, учащихся Красноярского хореографического колледжа, Красноярского финансово-экономического колледжа. Всего было охвачено 115 обучающихся.

Для вовлечения студенчества в деятельность по разработке актуальных информационно-пропагандистских материалов был организован межвузовский конкурс листовок «Будущее в твоих руках» антинаркотической направленности для обучающихся высших и средних специальных учебных заведений г. Красноярска. В конкурсе приняли участие студенты Сибирского федерального университета, Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, Сибирского юридического института МВД России и учащиеся Красноярского технологического техникума пищевой промышленности.

В ноябре 2018 г. по инициативе волонтерского объединения Сибирского юридического института МВД России состоялся обучающий семинар для студентов-волонтеров, организаторов волонтерских объединений антинаркотической направленности. Семинар собрал не только представителей вузов, но и специалистов средних специальных учебных заведений.

Уже на протяжении трех лет в целях продвижения среди молодежи идей здорового образа жизни, антинаркотической пропаганды в рамках международного молодежного форума «ТИМ Бирюса» осуществляется работа дружины «Молодые волонтеры добра». Создание дружины явилось результатом упорства и настойчивости, творческого подхода волонтеров Сибирского юридического института МВД России. Сегодня дружина «Молодые волонтеры добра» объединяет представителей волонтерских объединений различных вузов Красноярского края.

Консолидация деятельности волонтерских сообществ антинаркотической направленности высших учебных заведений Красноярского края позволяет вести активную пропаганду здорового образа жизни среди молодежи с использованием новых форм и методов работы, понятных современной молодежи.

**О. А. Сидоренко**

Кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой общей и специальной педагогики и психологии Красноярского краевого института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования (Красноярский край, г. Красноярск, ул. Александра Матросова, 19, тел.: 89607695114, e-mail: sidorenko@kipk.ru)

**Т. Л. Ядрышникова**

Кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и специальной педагогики и психологии Красноярского краевого института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования (Красноярский край, г. Красноярск, ул. Александра Матросова, 19, тел.: 89639550372, e-mail: yadryshnikova@kipk.ru)

**Е. Н. Шемберг**

Старший преподаватель кафедры общей и специальной педагогики и психологии Красноярского краевого института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования (Красноярский край, г. Красноярск, ул. Александра Матросова, 19, тел.: 89232825831, e-mail: shemberg@kipk.ru)

## ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОТИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ НА ОСНОВЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НАРКОТИЗАЦИИ

Проблема профилактики наркомании в образовательном пространстве постоянно находится в зоне внимания как Министерства образования Российской Федерации, так и министерства образования Красноярского края.

В предшествующий период мы можем отметить значительные изменения в нормативно-правовом обеспечении антинаркотической деятельности. Одним из значимых и наиболее активных субъектов процесса профилактики зависимости от ПАВ в Российской Федерации признана система образования. Действующая нормативно-правовая база включающая федеральные и региональные законы, подзаконные нормативные правовые акты практически в полной мере регулирует вопросы профилактики употребления несовершеннолетними наркоти-

ков. В то же время существует необходимость дальнейшего совершенствования методологических и организационных основ профилактики употребления психоактивных веществ в образовательных организациях, а также содержания профилактических мероприятий в образовательных программах.

Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690 утверждена Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.; Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р утверждена Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г.; Распоряжением Правительства РФ 22 марта 2017 г. № 520-р утверждена Концепции развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на период до 2020 г. вместе с Планом мероприятий на 2017–2020 гг. по ее реализации, 29 сентября 2017 г. утверждена Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде и План ее реализации до 2020 г.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ закреплена обязанность и ответственность образовательной организации (ст. 28) за создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья обучающихся и организацию социально-психологического тестирования обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования. Охрана здоровья обучающихся (ст. 41 ФЗ № 273) включает в том числе пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров, аналогов и других одурманивающих веществ. Профилактика употребления психоактивных веществ в образовательной среде введена в требования ФГОС общего образования. Стандарт ориентирован: на становление личностных характеристик выпускника основной школы, осознанно выполняющего и пропагандирующего правила здорового и экологически целесообразного образа жизни, безопасного для человека и окружающей его среды; формирование готовности обучающихся к социальному взаимодействию по вопросам профилактики употребления наркотиков и других психоактив-

ных веществ, убежденности в выборе здорового образа жизни и вреде употребления алкоголя и табакокурения; осознание обучающимися необходимости следования принципу предосторожности при выборе варианта поведения.

Концепция профилактики употребления ПАВ – механизм обеспечения единого профилактического пространства в образовательной среде. Представляется продуктивным, что в Концепции определены основные приоритеты профилактической работы, базирующиеся на принципах позитивной профилактики, таких как развитие здорового и безопасного образа жизни, формирование социально значимых ресурсов личности, включающих систему пять базовых ценностей – созидания, творчества, духовного и нравственного совершенствования человека. Исследователями установлено, что формирование у человека позитивного отношения к окружающему миру, желания вести здоровый образ жизни более эффективно, чем запугивание последствиями употребления ПАВ. Также профилактическая деятельность ориентирована на усиление и ужесточение мер контроля за распространением психоактивных веществ в учреждениях образования.

В Концепции профилактики в образовательной среде определены цели, направленные на постоянное развитие инфраструктуры и содержания профилактической деятельности по минимизации уровня вовлеченности в употребление ПАВ обучающихся образовательных учреждений. Стратегическая цель позитивной профилактики состоит в воспитании психически здорового и личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме ПАВ. Достижение данных целей определены задачами Концепции. Важной задачей профилактики называется исключение влияния условий и факторов, способных провоцировать вовлечение в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Употребление ПАВ и рост этого явления среди несовершеннолетних и молодежи является серьезной не только медицинской, но и социально-психолого-педагогической проблемой, которая нуждается в детальном исследовании посредством объективных диагностических инструментов, и только потом следует приступать к разработке адекватных профилактических мероприятий.

Факторы риска – это воздействие окружающей среды или воздействие индивидуума на самого себя, которое вызывает перенапряжение механизмов адаптации при отсутствии условий для полного восстановления адаптационных возможностей. Факторами риска являются новые

и нехарактерные внутренние и внешние агенты, которые превышают уровень адаптационных возможностей человека. Создается вероятность возникновения расстройств личности и организма, выражающихся в конкретных формах заболевания (в том числе в формировании зависимости от ПАВ). Этот процесс необходимо своевременно предупредить. Приобщению несовершеннолетних к употреблению ПАВ способствует ряд объективных и субъективных факторов риска: неблагополучие преморбидного (биологического) фона, наличие психологических девиаций, выраженные явления микросоциальной дезадаптации в семье и (или) образовательном учреждении. Эффективность подхода, основанного на анализе факторов риска, подтверждается исследованиями, проведенными в ходе реализации соответствующих профилактических программ. Эти исследования доказывают, что программы, нацеленные на уменьшение активности факторов риска, дают хорошие результаты в предотвращении употребления ПАВ. Превентивные мероприятия должны быть составлены таким образом, чтобы способствовать ликвидации или уменьшению известных факторов риска формирования зависимости от ПАВ у несовершеннолетних и молодежи.

В системе образования Красноярского края в соответствии с Приказом Минобрнауки РФ от 16 июня 2014 г. № 1474 «Об утверждении Порядка социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования» проводится добровольное социально-психологическое тестирование обучающихся и воспитанников общеобразовательных учреждений на предмет определения факторов риска употребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ (далее – социально-психологическое тестирование). Для тестирования используется рекомендованная Минобрнауки РФ анкета Г. В. Латышева «Исходная оценка наркотизации».

В основу анкеты положена модель факторов риска и факторов защиты в четырех областях: общество, школа, семья и группа сверстников (индивид). Примерами факторов риска может служить доступность наркотических средств (общество), семейный конфликт (семья), недостаточная заинтересованность в школьной жизни (школа), раннее начало употребления наркотиков (группа сверстников). В свою очередь факторы защиты связаны с уменьшением вероятности проявления «нездорового» стиля поведения. Считается, что, влияя на факторы риска и защиты, возможно снизить риски потребления ПАВ подростками.

В статье представлены результаты анализа анкетирования школьников 14–17 лет г. Красноярска, проведенного в 2018 г. Целью данного анализа являлось выделение ведущих факторов риска для разных возрастных категорий школьников.

Проанализируем общий уровень риска наркотизации (рис. 1).

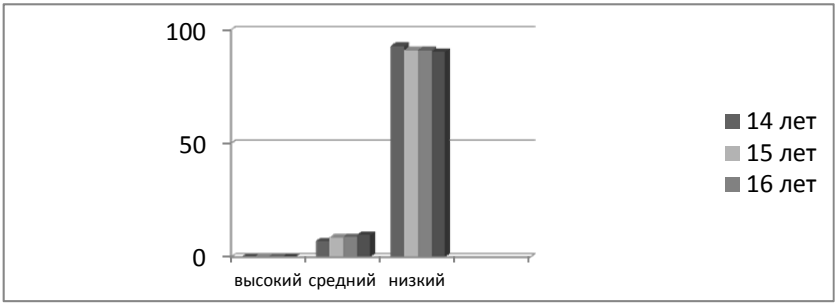


Рис. 1. Общий уровень риска наркотизации

Как видно из рис. 1, в группе 14-летних школьников высокий уровень риска выявлен у 0,03 % респондентов, средний уровень – у 7,2 %, низкий уровень – у 92,9 % опрошенных. В группе 15-летних школьников высокий уровень выявлен у 0,25 % респондентов, средний – у 8,7 %, низкий – у 91,9 % опрошенных. В группе 16-летних школьников высокий уровень обнаружен у 0,04 %, средний – у 8,9 %, низкий – у 91,06 % опрошенных. В группе 17-летних – высокого уровня не обнаружено, средний уровень выявлен у 9,7 %, низкий – у 90,3 % опрошенных школьников. Таким образом, общий уровень риска наркотизации у опрошенных школьников низкий, что может свидетельствовать о необходимости организации первичной профилактики, направленной на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов.

Перейдем к анализу индивидуальных факторов риска наркотизации. К факторам риска можно отнести неуспешность подростков в реализации своих стремлений, положительное отношение к употреблению психоактивных веществ, возможность отстаивания своих интересов с применением физического насилия, наличие протестных реакций, наличие негативных жизненных ориентиров, опыт употребления психоактивных веществ, наличие кризисных жизненных ситуаций. К факторам защиты можно отнести успешность подростков в реализации своих стремлений, осознание жизненной перспективы, негативное от-

ношение к возможности употребления наркотиков, отрицательное отношение к насилию, отсутствие протестных реакций, отсутствие опыта употребления психоактивных веществ, отсутствие кризисных жизненных ситуаций (рис. 2).

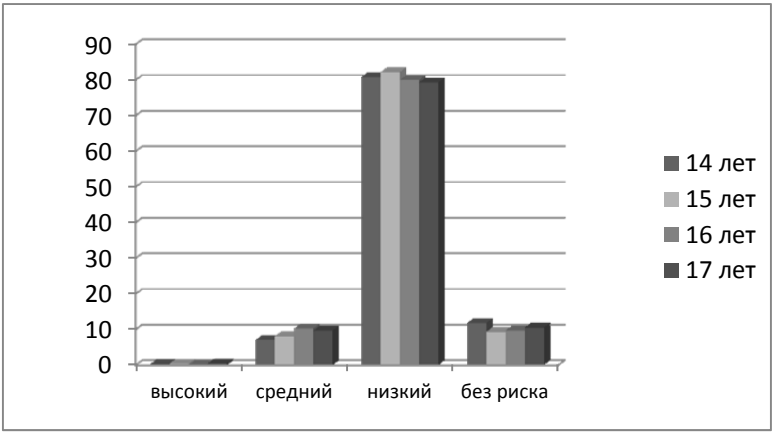


Рис. 2. Индивидуальные факторы риска наркотизации

Как следует из рис. 2, в группе 14-летних школьников высокий уровень риска выявлен у 0,3 % респондентов, средний уровень – у 7,1 %, низкий уровень – у 80,8 % опрошенных, без риска – 11,8 % школьников данной группы. В группе 15-летних школьников высокий уровень выявлен у 0,4 % респондентов, средний – у 8,15 %, низкий – у 82,2 %, без риска – 9,3 % школьников данной группы. В группе 16-летних школьников высокий уровень не обнаружен. Средний уровень выявлен – у 10,3 %, низкий – у 80 % опрошенных, без риска – 9,7 % школьников данной группы. В группе 17-летних – высокий уровень обнаружен у 0,5 % респондентов, средний уровень выявлен у 9,7 %, низкий – у 79,3 % опрошенных школьников, без риска – 10,5 % школьников данной группы. Таким образом, мы видим, что количество школьников 14–17 лет, имеющих высокий уровень наркотизации, незначительно, а имеющих низкий уровень – достаточно высоко. Это свидетельствует о том, что в личной сфере преобладают больше факторы защиты, нежели факторы риска. К ним можно отнести успешность подростков в реализации своих стремлений, осознание ими жизненной перспективы, негативное отношение к возможности употребления наркотиков, отрицательное отношение к насилию, отсутствие протестных реакций, отсутствие кризисных жизненных ситуаций. В то же

время доля школьников без риска наркотизации по индивидуальному фактору не превышает 12 %, что свидетельствует о необходимости усиления работы по первичной профилактике в образовательных организациях.

Проанализируем результаты по семейному фактору риска наркотизации (рис. 3).

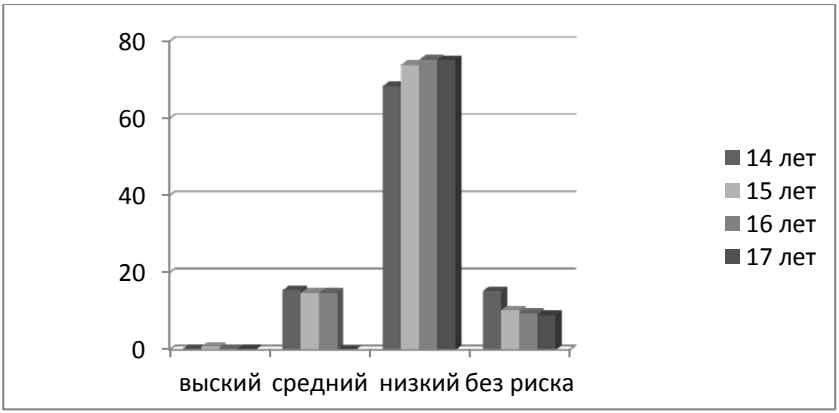


Рис. 3. Семейный фактор риска наркотизации

На рисунке 3 показано, что в группе 14-летних школьников высокий уровень наркотизации выявлен у 0,33 % школьников, средний – у 15,53 %, низкий уровень – у 57,7 %, 15,33 % – без риска. В группе 15-летних высокий уровень наркотизации выявлен у 0,82 % респондентов, средний – у 14,87 %, низкий – у 73,99 % опрошенных, без риска – 10,31 % школьников данной группы. В группе 16-летних высокий уровень наркотизации обнаружен у 0,29 % опрошенных, средний – у 14,83 %, низкий – у 75,33 %, без риска – 9,55 %. В группе 17-летних высокий уровень наркотизации выявлен у 0,28 % опрошенных, средний – у 15,37 %, низкий – у 75,28 % респондентов, без риска – 9,01 % школьников данной группы. Таким образом, высокий уровень наркотизации в семейной сфере присутствует у незначительной части школьников 14–17 лет, однако возрастает количество школьников, имеющих средний уровень риска. Это можно объяснить тем, что в данной сфере присутствуют не только факторы защиты, но и факторы риска. К факторам защиты в семейной сфере можно отнести отсутствие смены жительства; наличие правил в семье и надлежащего контроля за поведением детей; отношения с родителями, которые строятся на понимании чувств детей, отсутствии запретов, помощи детям в разрешении их

личных проблем; отсутствие конфликтности в семейных отношениях. Вместе с тем у определенной части школьников 14–17 лет (15–16 %) в данной сфере присутствуют факторы риска среднего уровня. К ним можно отнести частую смену места жительства семьи; отношения с родителями, которые строятся на запретах, игнорировании чувств собственных детей; отсутствие помощи детям в разрешении их личных проблем; отсутствие четких правил в семье; отсутствие контроля за поведением детей; конфликтность в семье.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о необходимости привлечения родителей подростков к работе по профилактике наркотизации школьников.

Особый интерес представляют результаты исследования по школьному фактору риска (рис. 4).

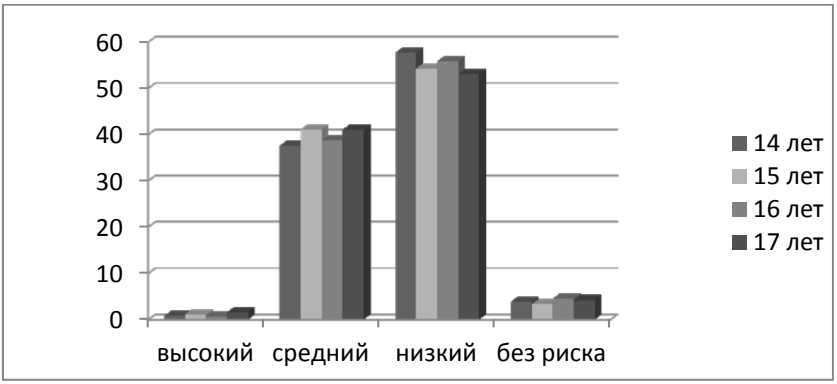


Рис. 4. Школьный фактор риска наркотизации

Как видно из рис. 4, в группе 14-летних школьников высокий уровень наркотизации выявлен у 0,8 % школьников, средний – у 37,6 %, низкий уровень – у 57,7 %, без риска – 3,9 % школьников данной группы. В группе 15-летних высокий уровень наркотизации выявлен у 1,15 % респондентов, средний – у 41,17 %, низкий – у 54,32 % опрошенных, без риска – 3,34 % школьников данной группы. В группе 16-летних школьников высокий уровень наркотизации обнаружен у 0,75 % опрошенных, средний – у 38,75 %, низкий – у 55,91 %, без риска – 4,58 %. В группе 17-летних школьников высокий уровень наркотизации выявлен у 1,65 % опрошенных, средний – у 41,09 %, низкий – у 53,02 % респондентов, без риска – 4,24 % школьников данной группы.

Большинство опрошенных подростков характеризуются низким уровнем риска наркотизации (более 55 %), при этом у 5 % факторы риска отсутствуют. Это свидетельствует о наличии у данной группы подростков факторов защиты как устойчивости личности к негативным воздействиям школьной среды. К этим факторам можно отнести школьную успешность данных подростков, их участие в школьном самоуправлении, использование возможностей в школе для организации собственного досуга, приемлемые отношения с учителями, восприятие школьной среды как безопасной, интерес подростков к учебным предметам.

Вместе с тем у 40 % опрошенных подростков выявлен средний и высокий уровни риска наркотизации. К факторам риска можно отнести низкую успеваемость подростка в школе, пропуски учебных занятий, отсутствие участия в школьном самоуправлении, конфликтные отношения подростка с учителями, отсутствие широких возможностей в школе для организации досуга подростков, отсутствие чувства безопасности в школе, отсутствие у подростка интереса к учебным предметам, частая смена школ, отсутствие должной связи семьи и школы. Таким образом, достаточно большая часть подростков не видит возможностей для реализации себя в пространстве школьной среды, что является тревожным фактом и говорит о необходимости целенаправленного построения образовательной среды, обеспечивающей решение возрастных задач развития, а также личностную и просоциальную реализацию подростков.

Проведем анализ результатов по фактору взаимоотношения со сверстниками (рис. 5).

К факторам риска можно отнести негативное влияние среды сверстников, ассоциирование с асоциальным поведением (кражи, драки, прогулы, употребление алкоголя, табака или ПАВ сверстниками); отсутствие чувства безопасности в среде сверстников, отсутствие помощи от сверстников в решении личных проблем. Факторами защиты являются наличие чувства безопасности в среде сверстников, положительное влияние среды сверстников, отсутствие асоциального поведения в среде сверстников, помощь сверстников в решении личных проблем.

Как показано на из рис. 5, в группе 14-летних школьников высокий уровень наркотизации выявлен у 0,86 % школьников, средний – у 5,5 %, низкий уровень – у 38,66 %, без риска– 54,97 % школьников данной группы. В группе 15-летних высокий уровень наркотизации выявлен у 1,39 % респондентов, средний – у 7,45 %, низкий – у 42,35 % опрошенных, без риска – 51,19 % школьников данной группы. В груп-

пе 16-летних высокий уровень наркотизации обнаружен у 0,87 % опрошенных, средний – у 7 %, низкий – у 46,2 %, без риска – 45,92 %. В группе 17-летних высокий уровень наркотизации установлен у 0,5 % опрошенных, средний – у 7,54 %, низкий – у 48,7 % респондентов, без риска – 43,25 % школьников данной группы. У подавляющего большинства опрошенных подростков риск наркотизации по этому фактору либо отсутствует, либо представлен на минимальном уровне.

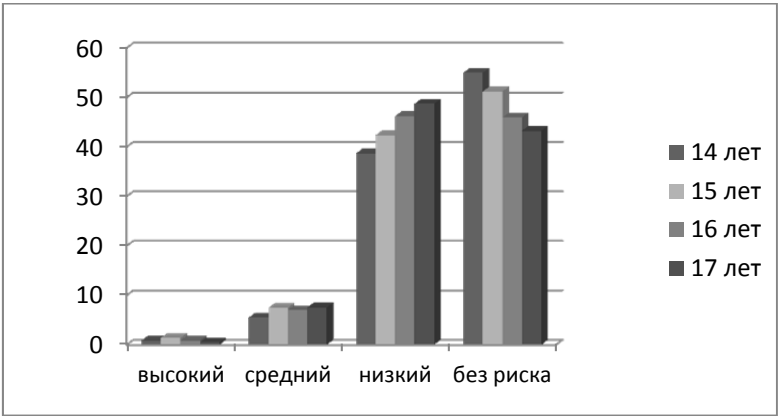


Рис. 5. Социальные факторы риска наркотизации (сверстники)

Таким образом, очевидно, что не менее 90 % подростков чувствуют себя безопасно в среде сверстников и удовлетворяют свои возрастные социальные потребности, что позволяет сделать вывод о том, что сообщество сверстников не является провоцирующим фактором наркотизации. Этот факт необходимо учитывать при организации социально значимой деятельности подростков как средства профилактики.

Далее обратимся к результатам исследования по социальному фактору наркотизации «микросоциум».

К факторам риска можно отнести доступность психоактивных веществ, социальная «близость» с потребителями ПАВ, отсутствие участия подростков в общественной жизни, отсутствие связи с микросоциумом. Среди факторов защиты преобладают отсутствие доступности ПАВ, участие подростков в общественной жизни, наличие связи с микросоциумом (рис. 6).

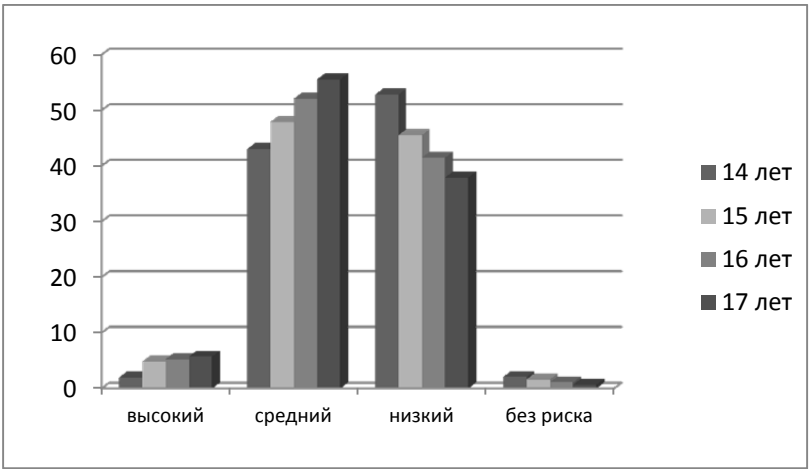


Рис. 6. Социальные факторы риска наркотизации (микросоциум)

В группе 14-летних школьников высокий уровень наркотизации выявлен у 1,99 % школьников, средний – у 43,05 %, низкий уровень – у 52,85 %, без риска – 2,1 % школьников данной группы. В группе 15-летних высокий уровень наркотизации выявлен у 4,86 % респондентов, средний – у 47,95 %, низкий – у 45,55 % опрошенных, без риска – 1,63 % школьников данной группы. В группе 16-летних высокий уровень наркотизации обнаружен у 5,29 % опрошенных, средний – у 55,58 %, низкий – у 37,95 %, без риска – 1,12 %. В группе 17-летних высокий уровень наркотизации определен у 5,76 % опрошенных, средний – у 55,58 %, низкий – у 37,95 % респондентов, без риска – 0,71 % школьников данной группы. По данному фактору очевидно преобладание низкого и среднего уровней риска, вместе с тем тревожит повышение доли подростков с высоким уровнем риска наркотизации. Данный факт говорит о наличии социальных проблем: доступности психоактивных веществ, социальной «близости» с потребителями ПАВ, отсутствии участия подростков в общественной жизни, отсутствии связи с микросоциумом.

Сравним выраженность факторов риска в исследуемой группе подростков (рис. 7).

Представленные на гистограмме результаты демонстрируют, что наиболее выражены такие факторы, как «общественный (микросоциум)» и «школьный», несколько меньшую значимость демонстрирует «семейный фактор».

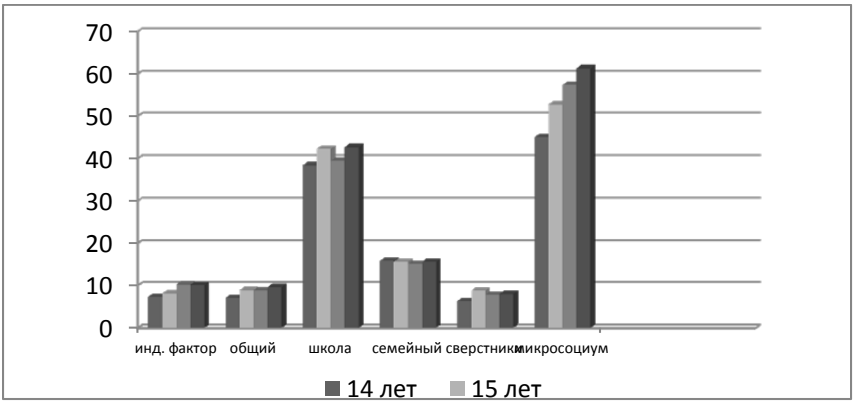


Рис. 7. Высокий и средний уровни риска по факторам

Полученные эмпирические данные позволили наметить приоритетные направления в профилактической работе с подростками: 1) исключение (или уменьшение) влияния неблагоприятных факторов в обществе, школе, семье, создающих риск наркотизации подростков; 2) повышение устойчивости личности подростков к влиянию этих факторов, формирование социально значимых знаний, ценностных ориентаций, нравственных представлений и форм поведения.

Таким образом, одно из направлений профилактики должно быть ориентировано на дезактуализацию факторов риска в обществе (микросоциуме), школе и семье. Профилактическая работа может быть нацелена на развитие ресурсов, обеспечивающих снижение риска употребления ПАВ среди обучающихся, прежде всего социально-средовых – создание инфраструктуры службы социальной, психологической поддержки и развитие позитивно ориентированных интересов, досуга и здоровья; этико-правовых – утверждение в обществе всех форм контроля (юридического, социального, медицинского), препятствующих употреблению ПАВ среди обучающихся, воспитанников образовательных учреждений. Кроме того, в рамках обозначенного направления представляется продуктивным концентрировать усилия специалистов на организации межведомственного взаимодействия для создания социальных пространств, способствующих становлению социальной позиции подростков, их самостоятельности, инициативности, ответственности. Мы разделяем мнение Д. И. Фельдштейна, что главное значение в личностном развитии подростков имеет общественно полезная, социально признаваемая и одобряемая, неоплачиваемая деятельность на основе морального сотрудничества.

При создании таких пространств необходимо учитывать опыт подростковых центров по месту жительства (например, центр «Перекресток» РГППУ г. Москвы). При этом мы считаем, что муниципальные органы управления могли бы уделять больше внимания созданию инфраструктуры, обеспечивающей бесплатную досуговую занятость подростков в соответствии с возрастными интересами. Определенным потенциалом обладает и волонтерская деятельность, в которую могут втягиваться подростки, способные участвовать в профилактических воздействиях.

В целях снижения влияния неблагоприятных факторов в школе одним направлений профилактики нам видятся обеспечение психологически безопасной образовательной среды, которая бы благоприятствовала школьной успешности каждого подростка, создание широких возможностей для организации досуга всех школьников, партнерские отношения с учителями и учебная мотивация подростков. Несомненно, последние три условия обеспечиваются позицией педагога, которая проявляется в его взаимодействии с учениками-подростками: эффективном педагогическом общении, конструктивном разрешении конфликтов, использовании современных педагогических технологий. Для решения этих задач необходимо повышение компетентности педагогов в разных формах дополнительного профессионального образования.

Другое направление профилактики связано с повышением устойчивости личности подростков к влиянию факторов риска, развитием их личностных ресурсов, формированием у них социально значимых знаний, ценностных ориентаций, нравственных представлений и форм поведения.

Реализация этого направления профилактической работы может быть связана с организацией обучающей, просветительской деятельности, направленной на формирование общих знаний, отношений и установок подростков (о самих себе, об окружающих); специальных знаний, отношений и установок (о ПАВ). Обеспечение названного направления предусматривает реализацию элективных курсов и курсов внеурочной деятельности, включение в занятия по учебным предметам соответствующих вопросов и модулей. При этом полезно, чтобы обучающие курсы профилактической направленности лишь минимально предоставляли информацию, связанную с ПАВ, а акценты переносились на получение знаний, формирование ценностных ориентаций, умений и навыков нормативного функционирования личности в обществе. К примеру, в Красноярском крае с этой целью несколько городских школ осуществляют апробацию курса внеурочной деятельности

«Я принимаю вызов!»; результатом которых выступают знания о личностной идентичности, собственных потребностях и потребностях других значимых лиц; коммуникативные и социальные компетенции, отношение к ПАВ.

Думается, что включение в такие занятия тренинговых методов и форм работы, предусматривающих элементы коммуникативного тренинга, тренинга ассертивности; тренинга психической саморегуляции; тренинга отказа от предложения употребить ПАВ обоснованно. При этом возможные результаты такой работы будут связаны с формированием у подростков способностей оптимальным путем удовлетворять собственные потребности и преодолевать препятствия; успешно решать возникающие проблемы; контролировать свое поведение; противостоять внешнему давлению.

В целях решения ключевой задачи профилактики наркотизации подростков, заключающейся в снижении или исключении влияния условий и факторов, способных провоцировать вовлечение в употребление ПАВ обучающихся образовательных учреждений, проведено исследование выраженности этих факторов у подростков, обучающихся в образовательных организациях Красноярского края. Полученные эмпирические данные позволили наметить приоритетные для Красноярского края направления в профилактической работе с подростками: 1) исключение (или уменьшение) влияния неблагоприятных факторов в обществе, в школе, семье, создающих риск наркотизации подростков; 2) повышение устойчивости личности подростков к влиянию этих факторов, формирование социально значимых знаний, ценностных ориентаций, нравственных представлений и форм поведения.

Представляется, что школьные программы профилактики наркотизации, нацеленные на снижение активности выявленных факторов риска и ориентированные на реализацию обозначенных приоритетных направлений, обеспечат высокие результаты в предотвращении употребления ПАВ в образовательных организациях Красноярского края.

**И. С. Кошкарев**

Куратор Всероссийского общественного движения «СТОПНАРКОТИК» в Сибирском федеральном округе, руководитель Кузбасского регионального отделения (Кемеровская область, г. Ленинск-Кузнецкий, пр. Кирова, 87а, 35, тел.: 879132803433, e-mail: ik@stopnarkotik.ru)

## КУЗБАССКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ВОД «СТОПНАРКОТИК»

Кузбасское региональное отделение Всероссийского общественного движения (ВОД) «СТОПНАРКОТИК» ведет свою деятельность в течение четырех лет, работая в сфере противодействия и профилактики наркомании. Активистами движения являются студенты, школьники, работающая молодежь, педагоги, представители малого бизнеса, неравнодушные родители, спортсмены. На сегодняшний день силами регионального отделения проведено свыше 800 профилактических мероприятий, таких как «Родительский урок», «Осторожно, синтетика», «Береги мечту», «Первокурсник», «Скажи жизни ДА!», «Школа выживания в мире соблазнов», «Это не игра». Организовано пять молодежных антинаркотических форумов и четырех образовательных форума «Неравнодушный родитель». Для эффективной профилактической работы на родительских собраниях снят документальный фильм «Осторожно, синтетика!».

Закрашено более 4 тыс. объявлений о продаже наркотиков.

Блокирован доступ к 10 135 веб-ресурсам, осуществляющим пропаганду и сбыт наркотиков в интернете.

Были реализованы проекты «Научись учить» (обучение волонтеров профилактической деятельности»), «Отряд здорового назначения» (обеспечение комплексного профилактического сопровождения образовательной аудитории в течение учебного полугодия), один из наиболее успешных, получивший тиражирование проект «Безопасный интернет», цель которого – предотвращение вовлечения подростков в наркоманию и наркобизнес через современные IT-технологии.

В России на наркотики тратят больше 1 трлн руб. в год, а зависимостью страдают, по разным оценкам, больше 5–8 млн человек. Несовершеннолетние – часть этого бизнеса: они не только потребители, но и продавцы. По статистике, за наркопреступления в России каждый день судят шестерых подростков. Интернет сегодня – это технология, кардинально меняющая весь уклад нашей жизни. Это технология, которая имеет не только положительный эффект, облегчая нашу жизнь, но и может принести губительные и разрушительные последствия. По

статистике, каждый второй житель России зарегистрирован на каком-то аккаунте интернета. Здесь люди находят друг друга, знакомятся, общаются, выкладывают фотографии, участвуют в обсуждениях и объединяются в группы по интересам. Интересы у всех различны, и один из самых страшных «интересов» – наркотики – не обошел и социальные сети.

Практика показывает, что чем раньше будет начато лечение, тем больше шансов на спасение жизни подростка. И выявить у ребенка склонность к употреблению наркотиков зачастую возможно при правильном осуществлении родительского контроля (порой негласного) за пользованием ребенком компьютером и гаджетами. Технологии проекта позволяют родительской аудитории существенно снизить риск вовлечения подростков в наркоманию и наркобизнес.

Проект «Безопасный интернет» направлен на снижение уровня наркотизации и вовлечения в наркобизнес и на работу по следующим установкам:

– противодействие пропаганде и сбыту психоактивных в интернете;

– профилактическая работа с подростками по предотвращению вовлечения в наркобизнес;

– просветительская работа с родительской и педагогической аудиторией.

Для успешной реализации мероприятий по противодействию пропаганде и сбыту психоактивных в интернете активистами ВОД «СТОПНАРКОТИК» в течение трех с половиной лет осуществляется постоянный «киберпатруль». В задачи «киберпатруля» входит обнаружение веб-ресурсов с признаками пропаганды и сбыта наркотиков для последующей блокировки доступа к ним при помощи ресурсов Роскомнадзора. Благодаря наработанным технологиям поиска силами Кузбасского регионального отделения на данный момент блокирован доступ к 10 135 ресурсам, имеющим вышеуказанный противоправный контент.

В последнее время преступная сеть по распространению наркотиков начала активно вести рекрутинг в среде несовершеннолетних. Фактически не таясь, в личных сообщениях социальной сети «ВКонтакте», на стенах городских строений и даже интернет-сайтах, посвященных поиску работы, предлагают работу «курьером». К сожалению, несовершеннолетний возраст «курьера» уже не является преградой для работы, и на данный момент эта проблема не менее остра, чем вовлечение в употребление наркотиков. Для эффективной профилактической работы в этом направлении используется ряд видеороликов и короткометражных фильмов, рассказывающих о трагических последствиях такой «работы» и подготовлен буклет «Решил стать закладчиком?».

Третье направление включает в себя эффективную просветительскую деятельность в родительской и педагогической среде. Недостаточно ограничиться всем привычными родительскими собраниями, на которых зачастую можно лишь обозначить проблему, а не научить тому, как предотвратить или хотя бы обнаружить ее на ранней стадии. Это касается и употребления подростком наркотиков, и вовлечения его наркобизнес. Организуются родительские форумы и практикумы, на которых участники обучаются методам «родительского киберконтроля»: например, какие веб-ресурсы наиболее криминализированы, как вовлекают подростков в наркобизнес, какие мессенджеры используются в преступных схемах. Также на данных мероприятиях для просветительской работы привлекаются психологи и сотрудники правоохранительных органов.

Современная молодежь не имеет развитого чувства собственной безопасности из-за бессистемности и непродуманности воспитания в школе и дома. Налицо существование целостной субкультуры, основанной на подмене понятий. И поэтому только при активном участии родителей в профилактической работе возможно существенно снизить уровень наркотизации подрастающего поколения.

**А. М. Чигрина**

Социальный педагог ГБУ Республики Крым «Центр социальной адаптации» (Республика Крым, Бахчисарайский район, с. Нововасильевка, ул. Виноградная, 13, тел.: 89788063507, e-mail: nastenka_chigrina@mail.ru)

## ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ «ПЕРСПЕКТИВА»

На территории Республики Крым функционирует Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социальной адаптации» (далее – Центр социальной адаптации), подведомственное Министерству образования, науки и молодежи Республики Крым. Основной деятельностью Центра социальной адаптации является осуществление комплексной социальной реабилитации и адаптации лиц, зависимых от психоактивных веществ. В Центре социальной адаптации активно развивается направление первичной профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ) в подростковой среде. С этой целью разработана инновационная программа социальной психологической адаптации для подростков «Перспектива».

Цель программы: формирование личностных перспектив, выработка активной жизненной позиции и ответственного поведения у подростков из семей социального риска, проживающих на территории Республики Крым.

Задачи программы:

– обеспечение психологических, педагогических и социальных условий для коррекции поведения и адаптации в обществе несовершеннолетних;

– укрепление физического и нравственного здоровья детей и подростков, пропаганда здорового образа жизни, организация активного досуга и отдыха детей и подростков;

– осуществление индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, предупреждение совершения ими правонарушений и антиобщественных действий;

– реализация программ и методик, направленных на формирование законопослушного поведения несовершеннолетних;

– формирование навыков работы в коллективе, социализация;

– организация мероприятий по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения, правонарушений.

Целевая группа: подростки 10–16 лет родители которых имеют алкогольную или наркотическую зависимость, дети группы риска (в том числе состоящие на различного рода учетах).

Программа предполагает сочетание отдыха, оздоровления и обучения подростков, нацелена на формирование их личностных перспектив и социальную адаптацию в обществе. Особенность программы состоит в продолжительном сопровождении несовершеннолетнего и его ближайшего окружения на протяжении нескольких лет, формировании конструктивных детско-родительских отношений и раскрытии личностного потенциала ребенка.

Каждый подростковый сбор в рамках программы «Перспектива» состоит из трех взаимосвязанных блоков, включающих мероприятия по формированию навыков здорового образа жизни (табл. 1).

**Обучающий блок нацеливает на выполнение следующих задач:**

1) повышение уровня информированности и знаний по вопросам здорового образа жизни, о последствиях рискованного поведения. Выработка и развитие навыков конструктивного взаимодействия со сверстниками;

2) развитие личностных качеств, способствующих самопознанию, саморазвитию, самовоспитанию;

3) развитие у подростков осознанной мотивации к здоровому образу жизни;

4) обучение приемам и методам саморегуляции.

Подросток усваивает информацию быстрее, если обучение проходит в интерактивной форме, когда он имеет возможность одновременно с получением информации задавать вопросы, закреплять полученные знания через практическое проигрывание получаемой информации. Такая форма работы помогает вовлечь участников в процесс, а сам процесс обучения становится легче и интереснее. Приобретение собственного опыта во время обучающих занятий является основой процесса познания.

Таблица 1

| Обучающий блок | Практический блок | Оздоровительно-развлекательный блок |
|---|---|---|
| тренинги и тренинговые модули;<br>профилактические часы;<br>теоретические занятия по здоровому образу жизни;<br>квесты;<br>диспуты;<br>семинары;<br>юридический урок;<br>группы самопомощи | акции;<br>арт-терапия;<br>съемки социальных роликов;<br>практические конкурсы;<br>семинары;<br>викторины;<br>брейн-ринги | экскурсии по природным и историческим объектам;<br>туристические походы в горы;<br>спортивные эстафеты;<br>спортивные мероприятия;<br>поездки на море;<br>развлекательные мероприятия: дискотеки, смехотерапии;<br>занятия по здоровому образу жизни;<br>игротеки;<br>видеотеки;<br>проведение праздников, детско-родительских мероприятий |

**Обучающие занятия проходят по специально разработанной** программе, соответствующей возрасту участников и посвящённой определённому спектру проблем: трудностям в общении, вопросам самоопределения, конкретным навыкам, необходимым в дальнейшей жизни.

Обычно это комплекс упражнений, игр, заданий, мини-лекций, дискуссий участников, которые чередуются определённым образом, так, чтобы процесс был интересным и неутомительным и в то же время приводил участников к желаемым результатам. Важная особенность обучающих занятий – это их интерактивная и практическая форма, когда все участники включены в общий процесс и могут влиять на его темпы и специфику.

**Практический блок призван решать следующие задачи:**

– формирование подростком активной жизненной позиции в отношении своей жизни и здоровья;

– закрепление полученных знаний и информации через практическое применение на практике;

– воспитание активной гражданской позиции.

В современной практике особо остро ставится задача по формированию активной жизненной позиции подростка как устойчивой системы отношения к различным сторонам социальной действительности, проявляющегося в соответствующем поведении и поступках. Становление активной жизненной позиции подростка – это многоуровневая, многоаспектная проблема, и она тесно связана с такими понятиями, как активная гражданская позиция, социальная активность и жизненная позиция.

Актуальным становится развитие активной жизненной позиции подростков как совокупности компетенций, обеспечивающих способность брать на себя ответственность, самостоятельно принимать решения, реализовывать свои права в повседневной жизни, участвовать в развитии демократических институтов общества, работать в команде, принимать совместные решения, обладать потребностью саморазвития и самосовершенствования, сопротивляться групповому давлению и отстаивать свою позицию.

Программа «Перспектива» позволяет развивать активную жизненную и гражданскую позиции через реализацию различных практических мероприятий (акции, конкурсы, викторины и др.).

**Оздоровительный блок включает:**

1) организованный отдых, оздоровление подростков средствами активного отдыха;
2) формирование навыков здорового досуга;
3) привитие культуры поведения.

Сфера подросткового досуга имеет свои особенности. Досуг подростка существенно отличается от досуга представителей других возрастных групп в силу его специфических духовных и физических потребностей и присущих ему социально психологических качеств, к которым можно отнести повышенную эмоциональную, физическую подвижность, динамическую смену настроений, зрительную и интеллектуальную восприимчивость. Любой полноценный досуг обязательно включает оздоровление и конструктивную занятость подростка.

Актуальным направлением развития и совершенствования воспитания сегодня является оздоровление детей, формирование основ здорового образа жизни.

Очень важно в подростковом возрасте первоначально сформировать потребность быть здоровым и на этой основе прививать соответствующие стереотипы поведения, навыки здорового образа жизни.

Режим дня в программе «Перспектива» имеет оздоровительную направленность. Предусмотрено максимальное пребывание детей на свежем воздухе, проведение оздоровительных и физкультурных мероприятий, организация походов, экскурсий, подвижных игр.

Отличительной особенностью программы «Перспектива» являются малые группы «трудных» подростков и большое количество специалистов и добровольцев, работающих с детьми, что дает возможность индивидуального подхода к каждому ребенку и создания безопасных условий, способствующих конструктивному самораскрытию. Большинство ребят сопровождаются Центром социальной адаптации в течение нескольких лет (от 2 до 5), что позволяет пройти комплексную программу по формированию навыков ЗОЖ, активной жизненной позиции и формированию личностных перспектив. Образование социально значимых навыков происходит постепенно, по мере взросления детей программа усложняется.

Съемка социальных роликов и разработка сценариев сценических представлений, пропагандирующих здоровый образ жизни, – ещё одна особенность «Перспективы».

За период работы программы с 2012 по 2018 г. более 200 подростков приняли участие в подростковых сборах.

Предлагаемый практикум по подготовке и проведению профилактических мероприятий с демонстрацией примеров занятий и упражнений по ключевым темам, включающей программы формирования жизненных навыков, мероприятия по развитию личностной активности и ответственного поведения к собственной жизни у подростков позволит специалисту составить детальный план профилактических мероприятий с учетом потребностей целевой группы, опыта и знаний подростков.

Практикум поможет привить подросткам навыки противодействия культуре, связанной с деструктивными формами поведения. При этом те участники, которые, возможно, уже имеют опыт девиантного/делинквентного поведения, смогут приобрести в ходе мероприятий знания и навыки, которые позволят им изменить свои установки и взгляды на жизнь, систему ценностей.

Подростковый возраст – один из самых трудных и опасных периодов жизни. Подростки склонны к проявлению чрезмерной самостоятельности и экспериментированию в различных жизненных областях, к сожалению, очень часто эти эксперименты идут в конфликте с законом.

Мы считаем, что профилактика – это не только и не столько предупреждение чего-либо, сколько активный процесс создания позитивной мотивации к ЗОЖ. Асоциальное поведение – это протест, попытка привлечь к себе внимание взрослых. Правонарушение, совершенное ребенком, – это всегда продолжение какого-то правонарушения, насилия, несправедливости взрослых по отношению к нему.

Выработка у подрастающего поколения активной жизненной позиции и устойчивости к групповому влиянию делинквентных групп требует системности и творческого разнообразия в методах преподнесения информации.

Практика реализации программы показывает ее эффективность через объективные и конструктивные изменения в поведении детей. Так, к объективным показателям результативности можно отнести:

– уменьшение численности несовершеннолетних участников программы «Перспектива», состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних органов внутренних дел, в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав;

– уменьшение доли несовершеннолетних участников программы «Перспектива», находящихся в конфликте с законом, употребляющих алкоголь или психоактивные вещества;

– снижение уровня преступности среди несовершеннолетних участников программы «Перспектива»;

Субъективные показатели результативности:

– положительная динамика личностных и поведенческих изменений среди подростков – участников программы «Перспектива» и положительные отзывы от родителей (лиц, их заменяющих);

– формирование и проявление на практике социально значимых навыков: навыка конструктивного общения, самоанализа, рефлексии, критического мышления, коррекция самооценки у подростков – участников программы;

– увеличение количества подростков – участников программы «Перспектива», занятых в спортивной досуговой деятельности.

Программа «Перспектива» предполагает формирование навыков ассертивного поведения, активной жизненной позиции и критического мышления, обладая которыми подросток будет способен противостоять давлению деструктивного социального окружения и различным негативным ситуациям.

**Ю. В. Агибалова**

Главный специалист ГКУ «Крымский республиканский центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» (Республика Крым, г. Симферополь, ул. Трубаченко, 23а, тел.: 89788341670, e-mail: krcsssm@yandex)

# ИГРА «МАРШРУТ БЕЗОПАСНОСТИ» – ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ ДЛЯ СЕМЬИ, ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СОЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В Республике Крым создана система учреждений социальной направленности, подведомственных Министерству образования, науки и молодежи Республики Крым, которая включает в себя 25 территориальных Центров социальных служб для семьи, детей и молодежи (далее – территориальные ЦСССДМ РК) и Крымский республиканский центр социальных служб для семьи, детей и молодежи (далее – Крымский республиканский ЦСССДМ). Территориальные ЦСССДМ РК осуществляют социальную работу с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. Это одно из важнейших направлений деятельности ЦСССДМ РК. Семьям предоставляются социальные услуги в соответствии с потребностями, реализуется их социальный патронаж. Приоритетным механизмом организации данной работы является выявление семей на ранних этапах кризиса, предупреждение социального сиротства. В числе направлений деятельности территориальных ЦСССДМ РК стоит профилактическая работа по предупреждению наркотизации и алкоголизации населения, а также организация и развитие волонтерского движения. Волонтеры, привлеченные к социальной работе, участвуют в том числе и в осуществлении деятельности по пропаганде здорового образа жизни среди детей и молодежи.

Крымский республиканский ЦСССДМ отвечает за координацию, методическое обеспечение и контроль социальной работы территориальных ЦСССДМ РК.

Основная цель Крымского республиканского ЦСССДМ и территориальных ЦСССДМ РК состоит в содействии реализации права семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства, развитии и укреплении семьи как социального института, обеспечение социальной поддержки семей, детей и молодежи.

В процессе построения системы профилактической деятельности специалисты по социальной работе территориальных ЦСССДМ РК постоянно находятся в поиске инновационных и эффективных методов

ее организации. Одним из эффективных инструментов, позволяющих влиять на изменение поведения подростков и сформировать у них осознанное, ответственное отношение к своему здоровью, является игра «Маршрут безопасности».

«Маршрут безопасности» – это игра, в основе которой лежит интерактивный профилактический образовательный инструмент по рассмотрению вопросов сохранения репродуктивного здоровья. Ее целью выступает профилактика ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем (далее – ИППП), формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, предупреждение рискованного поведения, в том числе употребления наркотических веществ.

Инструмент ориентирован на развитие полезных для здоровья жизненных навыков, воспитание гармонично развитой личности. Этот инструмент может дополнять существующие программы и образовательные методы, ориентированные на формирование сознательного отношения человека к своей жизни и здоровью, овладение им основами здорового образа жизни, навыками безопасного поведения и соблюдение принципа «равный равному».

Тезисы, освещенные в «Маршруте безопасности», помогают участникам проанализировать предложенные жизненные ситуации, собственный опыт и, соответственно, оценить личный риск инфицироваться ВИЧ либо ИППП. Это помогает привить навыки, которые способствуют сознательному выбору здорового и безопасного поведения, а также намерению придерживаться такого поведения в жизни.

«Маршрут безопасности» побуждает молодежь распространять достоверную информацию о репродуктивном здоровье, затрагивать проблематику толерантности и семейных ценностей, обсуждать отношение окружающих к этим проблемам.

Благодаря дискуссиям со сверстниками участники укрепляют навыки и умения, в частности, критического мышления, принятия обдуманных решений, решения проблем, сопротивления отрицательному психологическому влиянию, поднимают самооценку и чувство собственного достоинства, развивают сочувствие.

«Маршрут безопасности» рассчитан на различные целевые группы, но в основном применяется с профилактической целью среди подростков и молодежи обоих полов, проживающих в сельской или городской местности, школьников и студентов, начиная с 14 лет, и т. д. Для максимального эффекта и взаимодействия участники каждого «Маршрута безопасности» должны составлять группу, члены которой обладают одинаковыми навыками, знаниями и умениями.

Целью «Маршрута безопасности» является минимизация рисков инфицирования ВИЧ и ИППП среди детей и молодых людей и мотивация их к ведению здорового образа жизни путем формирования сознательного отношения к своей жизни и здоровью, а также развития навыков безопасного поведения.

Эффективность «Маршрута безопасности» состоит в том, что этот инструмент:

– максимально соответствует нуждам и интересам участников (подростки и молодежь);

– инициирует равноправный диалог;

– побуждает участников к активному взаимодействию;

– кроме познания и интеллектуального развития участников, опирается на их жизненный опыт и связанное с ним отношение к жизни;

– анализирует повседневные ситуации;

– помогает участникам выработать личные поведенческие стратегии во избежание инфицирования ВИЧ и ИППП, а также в предупреждение первой пробы наркотических веществ.

Фасилитатор – ключевой коммуникатор «Маршрута безопасности», это человек, обеспечивающий успешную групповую коммуникацию. Гарантируя соблюдение правил проведения «Маршрута безопасности», регламента (проведение мероприятия строго дозировано по времени), фасилитатор позволяет участникам сконцентрироваться на целях и содержании мероприятия.

Всегда достаточно непросто внедрять новый образовательный инструмент. Только при условии, что фасилитаторы поняли особенности инструмента и научились в рамках тренинга работать по этой методике, можно гарантировать успешность и результативность самого инструмента. Поэтому необходимо помнить о базовых принципах «Маршрута безопасности», его целях и задачах: изменения в поведении участников зависят от того, насколько успешно фасилитаторы усвоили и использовали интерактивные методы, положенные в основу «Маршрута безопасности».

«Маршрут безопасности» базируется на модели, которая тщательно разрабатывалась на протяжении не одного года, поэтому фасилитаторы должны внимательно изучить и соблюдать все методические рекомендации, учитывая местные особенности.

«Маршрут безопасности» предлагает работу над пятью различными темами (станциями):

1. Пути передачи ВИЧ. Участники обсуждают и оценивают ситуации, в которых возможно или невозможно инфицирование ВИЧ, и учатся обезопасить себя в жизни.

2. ВИЧ/СПИД: вопросы и ответы. Цель состоит в поощрении участников к принятию самостоятельных решений, выработке собственной стратегии защиты и готовности взять на себя ответственность за собственное здоровье. Участники могут задавать вопросы, связанные с ВИЧ, и оценивать собственные риски, отражающие их уязвимость перед ВИЧ-инфекцией, а также определить различные способы защиты.

3. Жизнь с ВИЧ («Рядом с тобой»). Как реагировать на диагноз «ВИЧ-инфицированный»? На станции участники учатся взаимодействовать с ВИЧ-положительным человеком, избегая дискриминации и предвзятого отношения, усваивают информацию о том, где можно получить профессиональную консультацию и помощь. Участники анализируют рисунки с ситуациями из повседневной жизни и в ходе дискуссии оценивают риски передачи ВИЧ.

4. Твоя жизнь – твой выбор (жизненные навыки). Станция предоставляет помощь в налаживании социальных контактов и в поиске альтернативных решений проблем взросления.

5. Защита от ВИЧ, ИППП и средства контрацепции. Демонстрация и обсуждение основных доступных средств контрацепции. Участники имеют возможность определить, какие методы контрацепции защищают от незапланированной беременности, а какие не только от беременности, но и от ВИЧ и ИППП.

Каждая станция несет в себе ключевое сообщение, к которому участники должны прийти самостоятельно.

Ключевые сообщения станций «Маршрута безопасности»:

1. Можно избежать инфицирования ВИЧ и сохранить свое здоровье, если избегать рискованных ситуаций.

2. Каждый человек сам несет ответственность за свое здоровье и безопасность.

3. ВИЧ-позитивный человек может и должен принимать участие во всех сферах жизни, но он требует дополнительной поддержки и заботы друзей и близких.

4. В принятии решений всегда следует опираться на свои жизненные ценности.

5. Воздержание от половых контактов или правильное использование презерватива во время полового контакта надежно защищает как от незапланированной беременности, так и от ВИЧ и ИППП.

Существует общий алгоритм работы на станциях «Маршрута безопасности». Работу на любой станции можно разделить на 5 этапов.

1. Подготовительный этап:

– оформление станции;

– подготовка материалов для станции (картинки, карточки и др.– для каждой станции есть свой набор материалов).

*2.* Приветствие участников:

– объявление цели работы на станции.

3. Объяснение правил /условий работы на станции.

4. Проведение станции.

5. Заключительный этап:

– подведение итогов работы на станции / выводы;

– завершение работы (поблагодарить участников за работу и объяснить, на какую станцию им переходить).

Чтобы оценить результаты работы с целевой группой по «Маршруту безопасности», проводится входное и выходное анкетирование (по желанию). Подобное анкетирование рекомендуется провести повторно через три месяца после «Маршрута безопасности».

*Использование элементов «Маршрута безопасности» в работе по профилактике употребления наркотических веществ*

Употребление наркотических веществ является фактором риска в отношении инфицирования ВИЧ. При прохождении станции «Пути передачи ВИЧ» участники должны выполнить следующее задание: полученные карточки с ситуациями необходимо распределить по секторам (зеленый, желтый, красный). Работает вся группа. Путем обсуждения для каждой ситуации выбирается свой сектор. Зеленый сектор обозначает, что изображенная ситуация не несет в себе риска инфицироваться ВИЧ. Желтый сектор относится к ситуациям, в которых инфицирование может произойти или не произойти в зависимости от мер предосторожности самого человека. Так, присутствует карточка с ситуацией под названием «Пользование чужими средствами для бритья». В ходе работы ребята делают вывод: если человек пользуется только своими средствами для бритья, то риск инфицирования отсутствует. Опасность заражения ВИЧ-инфекцией может возникнуть тогда, когда во время бритья на коже возникли порезы и на чужой бритве остались следы крови. Для заражения достаточно даже незначительного количества крови, поэтому не следует допускать совместного использования средств для бритья. Стоит придерживаться элементарных правил гигиены и пользоваться только личными вещами.

Дискуссию вызывает среди участников ситуация «Татуировка и пирсинг». Участники начинают задумываться о тех салонах, в которые они обращаются, чтобы сделать маникюр и другие манипуляции. Некоторые серьезно подумывают, так ли безопасно сделать себе татуи-

ровку или пирсинг. Нелишним для них будет еще раз услышать, что ВИЧ может передаваться через зараженную кровь, оставшуюся на инструментах для прокалывания ушей, нанесения татуировок и др. Поэтому подобные процедуры лучше делать в профессиональных салонах, где инструменты стерилизуют после каждого использования. Это касается также процедур маникюра и педикюра.

Присутствуют в игре и карточки, изображающие ситуации с высоким риском инфицирования ВИЧ. В том числе ситуацию «Совместное употребление наркотиков инъекционным путем». Эту ситуацию относят к красному сектору, который означает, что в указанном случае риск инфицирования ВИЧ высокий. Участники обговаривают ситуации. В разговоре фасилитатору становится ясно, насколько приемлемо явление наркомании для группы. Дальше опыт проводящего станцию помогает в разговоре снизить уровень привлекательности (если это необходимо) к данной ситуации. К большинству участников приходит осознание того, как одна ситуация может изменить их жизнь навсегда, если не уметь отстаивать свою точку зрения и поддаваться влиянию сверстников. Каждый подросток ответственен за тот выбор, который он делает. При обсуждении возможно продолжить тему в отношении употребления алкоголя, который делает человека менее рассудительным. В состоянии алкогольного опьянения подросток может попасть в другие ситуации, имеющие высокий риск инфицирования ВИЧ, ИППП, появления незапланированной беременности. По завершении дискуссии делается вывод: в ситуации употребления наркотиков инъекционным путем риск инфицирования ВИЧ очень высок, потому что многократное использование медицинских игл и шприцев без стерилизации может приводить к обмену незначительным количеством крови между людьми. Таким образом, вирус распространяется среди потребителей наркотиков, пользующихся общим шприцем. Не важно, чем был наполнен шприц, опасность представляет кровь, которая осталась в шприце или на игле после укола. По окончании внимание участников акцентируется на ключевом сообщении, вернее участники сами должны его произнести: можно избежать инфицирования ВИЧ и сохранить свое здоровье, если избегать рискованных ситуаций.

В заключение хотелось бы добавить: подростковый возраст сложен, имеет ряд характерных особенностей. Мнение сверстников, склонность к рискованному поведению, уход в виртуальную реальность – это далеко не все факторы, повышающие вероятность употребления психоактивных веществ. Формирование личной позиции, ответственности по отношению к своим действиям, обретение единомыш-

ленников и другие позитивные перемены могут позволить сохранить здоровье будущему поколению. Учитывая характерные особенности подросткового возраста, специфику коммуникативных качеств несовершеннолетних, использование интерактивной игры «Маршрут безопасности» становится одним из эффективных инструментариев в проведении профилактической работы среди детей и молодежи.

**С. В. Иванова**

Заведующая детско-подростковым отделением, врач-психиатр, психиатр-нарколог, психотерапевт ГОБУЗ НОНД «Катарсис» (Новгородская область, г. Великий Новгород, тел.: 89116032570, e-mail: sve3169@yandex.ru)

## РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ И ДРУГИХ СОЦИАЛЬНО-НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Особенности наркологической ситуации в Новгородской области связаны с прохождением через нее Федеральной трассы Москва – Санкт-Петербург как потенциального наркотрафика, способствующего распространению психоактивных веществ. Об этом свидетельствуют высокие значения показателя «распространенность наркомании» в Валдае, Боровичах, Великиком Новгороде, Чудово, пос. Крестцы и Новгородском районе – муниципальных образованиях, где проходит автотрасса.

Вместе с тем по итогам 2018 г. на территории Новгородской области отмечается положительная тенденция в части регистрации наркологических заболеваний. Показатель «распространенность всех наркологических заболеваний» снизился на 30,5 % за счет снижения показателей по всем видам наркологических заболеваний. Количество впервые выявленных случаев наркологических расстройств в 2018 г. также уменьшилось. Показатель «заболеваемость наркоманией» (на 100 тыс. населения) снизился в 2018 г. на 26 % по сравнению с 2017 г. Показатель «распространенность наркомании» снизился в 2018 г. на 27,7 % по сравнению с 2017 г. В 2018 г. уменьшилось количество зарегистрированных инъекционных потребителей наркотиков – 874 чел. (в 2017 г. – 1 003 чел.), выявлено всего 8 смертельных отравлений наркотическими средствами по сравнению с 2017 г., когда их было 22. Кроме того, по данным УВД по Новгородской оласти в 2018 г. снизилось количество преступлений в сфере незаконного оборота нарккотиков, совершенных несовершеннолетними, в 2,8 раза по сравнению с 2017 г. Количество

зарегистрированных случаев эпизодического и систематического употребления ПАВ без признаков зависимости в 2018 г. увеличилось на 2 %.

Подобная редукция основных показателей, отражающих наркологическую ситуацию в регионе, является следствием организованной и планомерной межведомственной профилактической работы различных служб. Системный подход в организации раннего выявления потребителей ПАВ и молодежи, принадлежащей группе наркологического риска, а также проведение своевременных лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий привел к увеличению числа зарегистрированных случаев наркологических расстройств на раннем этапе потребления ПАВ, что позволило предотвратить развитие более выраженных форм зависимости.

Безусловно, проблема употребления ПАВ в молодежной среде остается довольной напряженной, несмотря на указанные положительные тенденции. Мы ставим перед собой задачу уделять максимальное внимание вопросам медицинской профилактики потребления психоактивных веществ в среде несовершеннолетних и молодежи старше 18 лет, стараясь использовать наиболее продуктивные, с нашей точки зрения, подходы и методы.

Министерством здравоохранения Новгородской области совместно с Министерством образования и молодежной политики Новгородской области в целях раннего выявления незаконного потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ проводятся профилактические осмотры врачами-психиатрами-наркологами обучающихся образовательных учреждений города и области от 15 до 18 лет. Эта форма работы существует с 2002 г. и позволяет достичь следующих целей: выяснение личной позиции подростка в отношении употребления ПАВ; выявление подростков, склонных к употреблению ПАВ (группы наркологического риска); предоставление информации о местах оказания психологической и медицинской помощи; оценка ситуации по употреблению ПАВ среди несовершеннолетних; установление доверительных отношений учащихся со специалистами наркологической службы; повышение уровня информированности педагогов и родителей по проблемам болезней химической зависимости.

В ходе работы мы выделили критерии группы наркологического риска:

– наследственная отягощенность по наркологическому (психическому заболеванию);

– наличие психического расстройства (в том числе снижение интеллекта, невротические расстройства, расстройства поведения, акцентуации характера);

– переживание острого или хронического стресса (развод родителей; проживание с родителями, злоупотребляющими алкоголем и наркотиками; психологическое и физическое насилие в семье; низкий социальный статус семьи; неблагоприятная позиция в референтной группе);

– неблагополучная референтная группа;

– единичные случаи употребления психоактивных веществ (в том числе информация из отделений полиции);

– неполная семья;

– школьные проблемы.

Ежегодно осматривается около 12 тыс. человек, что составляет более 90 % от числа подлежащих осмотру. Группа риска насчитывает от 6 до 10 %. Данная группа подростков нуждается в активном психологическом и медицинском сопровождении и коррекции. Это важное направление профилактической работы, реализуемое по итогам профилактических осмотров. Со всеми подростками группы наркологического риска психолог проводит индивидуальные консультации, родители имеют возможность получить консультацию врача-психиатра-нарколога и психолога. Обратная связь показывает, что учащиеся в большинстве своем одобряют и поддерживают данные мероприятия. Подростки высказывали желание увеличить время беседы с врачом, чаще проводить экспресс-тестирование на содержание наркотиков в образовательных учреждениях. Часть респондентов предложила привлекать к беседе родителей. Данная позиция несовершеннолетних указывает на негативное отношение подростков к потреблению ПАВ, но зачастую им необходимы значимые взрослые, в том числе специалисты наркологической службы, как дополнительный ресурс в противостоянии деструктивному давлению наркотической субкультуры.

Сотрудниками детско-подросткового отделения ГОБУЗ «Новгородский областной наркологический диспансер «Катарсис» организуются профилактические занятия и тренинги с учащимися. Ежегодно проводится около 300 занятий и 30 тренингов, в которых принимают участие около 10 тыс. человек. В ходе занятий осуществляется оценка уровня информированности несовершеннолетних о ПАВ, обсуждаются причины развития болезней зависимости и продуктивные способы решения проблем, обсуждаются вредные эффекты ПАВ, вредные последствия употребления ПАВ и механизмы формирования зависимости, выделяются факторы защиты и преимущества здорового образа жизни. Тренинги направлены на повышение уровня жизнестойкости, преодоление саморазрушающих стереотипов поведения, приобретение адек-

ватной самооценки, навыков межличностного взаимодействия, в целом – на личностный рост ребенка.

В соответствии с приказом Комитета по охране здоровья населения области от 18 мая 2005 г. № 260-Д «Об улучшении организации работы с несовершеннолетними» все несовершеннолетние, задержанные в общественном месте в состоянии опьянения, консультируются специалистами наркологической службы в трехдневный срок и при необходимости им оказывается медико-психологическая помощь.

Врачи-психиатры-наркологи ГОБУЗ «НОНД «Катарсис» участвуют в работе комиссий по делам несовершеннолетних (КДН), при необходимости консультируют несовершеннолетних и их родителей.

В рамках реализации решений протокола видеоселекторного совещания с органами исполнительной власти Российской Федерации под председательством заместителя министра здравоохранения Т. В. Яковлевой от 29 июня 2017 г. подготовлен и практически реализуется приказ Департамента здравоохранения Новгородской области от 22 августа 2017 г. № 596-Д «О совершенствовании системы предупреждения и раннего выявления наркологических расстройств в Новгородской области». Во исполнение положений данного нормативного акта специалистами наркологической службы проводится обучение специалистов первичной медицинской сети, специалистов образовательных, социальных учреждений и сотрудников полиции по вопросам профилактики и раннего выявления наркологических заболеваний. Обучение организовано в форме вебинаров.

Постоянно на базе детско-подросткового отделения ГОБУЗ «НОНД «Катарсис» работает кабинет «Телефон доверия» для несовершеннолетних, находящихся в трудной ситуации, а также «Телефон доверия» для лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, и их родственников.

Разработан и функционирует проект «Школа успешных родителей» в форме вебинаров, проходящих два раза в месяц. Участие в курсе дает знания о психологии ребенка в разном возрасте, понимание механизмов разрешения конфликтов и споров, учить вести диалог и слышать друг друга, находить взаимопонимание и улучшать взаимоотношения с другими значимыми взрослыми, открывает потенциал семьи и ресурсы каждого в ней и многое другое, что в конечном итоге способствует профилактике аддиктивных расстройств.

Ежегодно специалистами наркологической службы области организуется мониторинг вредных привычек с анонимным анкетированием учащихся образовательных учреждений для оценки распространенно-

сти употребления подростками ПАВ и выявления их отношения к данной проблеме. По итогам мониторинга вырабатываются рекомендации по организации профилактической работы.

В процессе прохождения гражданами предварительных и периодических медицинских осмотров у врача-психиатра-нарколога в обязательном порядке проводится обследование на злоупотребление алкоголем и экспресс-тестирование на наличие наркотических веществ в биосреде человека. Ежегодно профилактическими осмотрами врачами-психиатрами-наркологами охватывается более 60 тыс. человек, выявляется до 50 потребителей наркотических веществ.

При получении сигнальных листов о выявлении несовершеннолетних потребителей ПАВ от службы скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров учреждений здравоохранения специалист наркологической службы посещает подростка и его родителей с целью оказания консультационной помощь. Все несовершеннолетние и их родители получают консультацию врача-психиатра-нарколога.

Сотрудники наркологической службы оказывают консультативную помощь подросткам, имеющим проблемы, связанные с употреблением ПАВ, находящимся в Центре временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей и Центре временного содержания несовершеннолетних «Подросток».

Для несовершеннолетних потребителей ПАВ и подростков группы риска разработаны программы амбулаторной помощи. Дети и их родители консультируются врачом-психиатром-наркологом, психологом, социальным работником. Социальный работник и медицинская сестра осуществляют регулярный патронаж на дому.

При необходимости в более активных видах лечения несовершеннолетние направляются в круглосуточный стационар, где действует программа медико-социальной реабилитации, рассчитанная на 1,5–3 месяца в зависимости от состояния. Цель программы – помощь в преодолении существующих дезадаптивных форм поведения, приобретении новых продуктивных навыков совладения с психотравмирующими ситуациями, повышении самооценки, формировании навыков здорового образа жизни. В рамках программы проводятся регулярные групповые и индивидуальные занятия с психологом и психотерапевтом, индивидуальное консультирование врачом-психиатром-наркологом и психиатром, обследование невролога, при необходимости медикаментозная коррекция психо-физического состояния. Большое значение в работе с подростками придается трудотерапии, арт-терапии, работе с глиной, рисованию, резьбе по дереву, иппотерапии, танцевально-

двигательной терапии, кинотерапии, библиотерапии, духовно-нравственному воспитанию с участием представителей православной церкви, спорту и другим социально-психологическим мероприятиям, направленным на ресоциализацию несовершеннолетних. На время пребывания в стационаре дети и подростки получают обучение по основным общеобразовательным предметам. Для родителей действует группа для созависимых, проводится семейная терапия. Помощь в отделении могут получить как потребители ПАВ, так и несовершеннолетние группы наркологического риска.

Взрослое население города и области получает помощь в поликлинических условиях, где действует амбулаторная программа, включающая индивидуальное консультирование врачом-психиатром-наркологом, психологом, психотерапевтом и групповую терапию. В программе, помимо врачей и психологов, участвуют равные консультанты. Для родственников действует группа для созависимых.

Наиболее оптимальной формой работы с химически зависимыми является стационарный вариант медико-социальной реабилитации. Биопсихосоциодуховный подход фокусируется на пациенте как целостной личности со всеми ее жизненными заботами и проблемами. Весь комплекс мероприятий реализуется членами лечебной бригады, в состав которой входят врач – психиатр-нарколог, психотерапевт, медицинский психолог, социальный работник, медсестра, инструктор по труду. Работа программы осуществляется на основе Миннесотской модели с учетом ее основных принципов и подходов с привлечением бывших пациентов для психологической поддержки и социального сопровождения. Основными задачами реабилитации являются: информирование (групповая форма психотерапевтической работы с пациентами и их родственниками, направленная на развитие индивидуальных и семейных механизмов совладания с проявлениями заболевания за счет применения активных форм обучения), мотивирование (проводится на всех этапах выздоровления, мотивирование на прохождение последующего этапа), проработка личностной проблематики, восстановительная медико-биологическая терапия, поведенческая психотерапия, динамическая психотерапевтическая групповая терапия. Курс лечения – 60–70 дней.

В отделениях медико-социальной реабилитации действует программа по профилактике рецидивов и проработке срывов, осуществляется в рамках дневного пребывания. Программа дает возможность пациенту проанализировать причину срывов, деструктивного поведения, приводящего к срыву, и научиться более эффективным способам реа-

гирования в различных, в том числе провоцирующих, ситуациях и межличностных проблемах, оставаясь при этом в трезвости.

Действует реабилитационное отделение ГОБУЗ «НОНД «Катарсис» для наркологических больных длительного пребывания (до 2 лет) в пос. Торбино Окуловского района. Совершенствуются условия пребывания больных, оказывается социальная поддержка: трудоустройство, профессиональное обучение, восстановление документов, временной регистрации и т. д. Реабилитация проводится при поддержке православной церкви. В работу отделения включаются консультанты из числа бывших потребителей психоактивных веществ после соответствующей подготовки (Общество Анонимных алкоголиков).

**Т. Н. Шиголина**

Директор ГБУ ДО Нижегородской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (Нижегородская область, г. Нижний Новгород, ул. Красных партизан, 8а литер б, тел.: 8(831)255-90-36, e-mail: choice_life@mail.ru)

## ИНТЕГРАТИВНАЯ ПРОГРАММА «ВЫБЕРИ ЖИЗНЬ»: ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ЖИЗНЕННОГО СТИЛЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Вопросам профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, противодействия вовлечению их в употребление алкоголя и запрещенных веществ в Нижегородской области уделяется значительное внимание. В целом по Нижегородской области наблюдается тенденция к снижению подростковой преступности. Немало этому способствует деятельность ГБУ ДО «Детский оздоровительно-образовательный центр Нижегородской области «Дети против наркотиков» (далее – Центр «Дети против наркотиков»).

Центр «Дети против наркотиков» был открыт в 2005 г. в ходе реализации президентской программы «Дети России» в рамках федеральной целевой подпрограммы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту». В системе образования Нижегородской области было создано новое образовательное учреждение, имеющее собственное здание, профессиональный коллектив специалистов и современную материально-техническую базу.

В декабре 2018 г. Центр «Дети против наркотиков» был переименован в «Государственное бюджетное учреждение дополнительного об-

разования Нижегородской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр).

На базе Центра реализуется комплексная интегративная программа «Выбери жизнь!», целью которой являются проведение комплекса системных психолого-педагогических мер по профилактике асоциального поведения, реабилитации и коррекции несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества, и создание в образовательном пространстве Нижегородской области единого информационного пространства профилактики асоциального поведения несовершеннолетних.

Реализация поставленной цели осуществляется через решение следующих задач:

– психолого-педагогическая коррекция и реабилитация несовершеннолетних, адресная помощь детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию;

– адаптация детей к жизни в обществе через освоение профилактических, коррекционно-развивающих образовательных программ;

– создание условий для самореализации детей и молодежи, развитие их социальной активности;

– повышение профессиональной компетентности педагогов и специалистов в области профилактики асоциального поведения несовершеннолетних;

– повышение компетентности родителей в вопросах воспитания;

– развитие социального партнерства.

Данная программа ориентирована на:

1) несовершеннолетних в возрасте от 6 до 18 лет;
2) родителей (законных представителей) несовершеннолетних;
3) педагогов и специалистов образовательных организаций Нижегородской области.

Комплексная интегративная программа «Выбери жизнь!» состоит из четырех проектных линий:

– «Педагогика позитивных практик» (методическое сопровождение профилактической работы в образовательных организациях Нижегородской области);

– «Волонтерская инициатива» (создание условий для самореализации детей и молодежи, повышение их социальной активности);

– «Будущее для всех» (психолого-педагогическая коррекция и реабилитация несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества);

– «Взрослеем вместе» (повышение уровня адаптации детей к жизни в обществе);

– «Я – ответственный родитель» (повышение компетентности родителей в вопросах воспитания).

Каждая проектная линия включает в себя ряд мер, направленных на достижение поставленной цели.

С целью создания единого информационного пространства и повышения компетентности педагогических работников, родителей и других заинтересованных лиц по вопросам организации и ведения профилактики асоциального поведения несовершеннолетних специалисты Центра ежегодно проводят большое количество обучающих семинаров, форумов, практикумов, конкурсов для неравнодушной молодёжи и взрослых, которые пытаются помочь подросткам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Особое внимание уделяется профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, информационной безопасности, вовлечению подростков в деструктивные группы, в том числе АУЕ, внедрению восстановительных технологий в образовательный процесс и систему воспитания, информационно-методическому сопровождению создания и деятельности служб школьной медиации в образовательных организациях Нижегородской области.

Разнообразна тематика рассматриваемых обучающих семинаров, практических занятий: организация работы по предупреждению суицидальных действий среди подростков; профилактика экстремистских проявлений, ВИЧ/СПИДа в детской и молодежной среде; противодействие распространению противоправного контента в сети Интернет; межведомственное взаимодействие УКОН ГУ МВД России по Нижегородской области и образовательных организаций в сфере профилактики наркомании; исполнение законодательства Российской Федерации в части создания и функционирования школьных служб медиации в образовательных организациях, а также повышение квалификации педагогических работников в сфере профилактики асоциальных проявлений.

По итогам работы семинаров определяются основные задачи и направления работы в сфере профилактики негативных проявлений в детско-юношеской среде.

В 2017/18 учебном году в мероприятиях по реализации данного направления участвовал 1221 педагог из всех районов Нижегородской области.

Обобщая опыт лучших педагогических практик Нижегородской области, сотрудники Центра выпускают методические рекомендации, пособия для педагогов и детей, снимают обучающие фильмы.

В соответствии с Концепцией развития до 2017 г. сети служб медиации в целях реализации восстановительного правосудия в отноше-

нии детей, в том числе совершивших общественно опасные деяния, но не достигших возраста, с которого наступает уголовная ответственность в Российской Федерации (утвержденная распоряжением Правительства РФ от 30 июля 2014 г. № 1430-р) Центр проводит работу среди педагогических работников и обучающихся по внедрению восстановительных технологий в воспитательную работу образовательных организаций Нижегородской области. В 2017/18 учеб. г. по программе дополнительного образования «Школа примирения» прошли обучение 60 обучающихся образовательных организаций. 308 педагогов повысили свою компетентность в данном вопросе и 392 обучающихся получили практические навыки в рамках обучающего практикума «Быть здоровым здорово!».

На базе Центра с целью создания условий для изучения инновационных технологий в сфере профилактики асоциальных проявлений у несовершеннолетних продолжила работу стажёрская площадка ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования» для социальных педагогов, вожатых, воспитателей общежитий, заместителей директоров по воспитательной работе.

С января по март 2018 г. в образовательных организациях Нижегородской области реализовывался проект «Всей семьей в будущее», призванный активизировать социально значимые мероприятия с участием школьников и их родителей. «Мы за здоровый образ жизни!» – одно из направлений проекта, помогло объединить усилия детей и взрослых вокруг проблемы ценностного отношения к здоровью. В нем приняли участие более 310 образовательных организаций, 29 706 учащихся и 11 923 родителя.

Нижегородская область имеет давнее традиции волонтерства. В настоящее время в Нижегородской области действуют около 500 волонтерских объединений, участниками которых являются 13 776 человек.

Одной из задач государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков является формирование, стимулирование развития, государственная поддержка деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения (п. 25 Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.).

О развитии волонтерского детского и молодежного антинаркотического движения в Нижегородской области свидетельствует количество волонтерских объединений, созданных в образовательных организациях Нижегородской области.

Росту количества молодежи с активной жизненной позицией в значительной мере способствует проведение:

– областных профильных смен по пропаганде здорового жизненного стиля «Центр детских инициатив», «Здоровое поколение» на базе ГБУДО ДСООЦ «Лазурный»;

– форума руководителей и участников волонтёрских объединений образовательных организаций, пропагандирующих здоровый образ жизни «Мы выбираем жизнь!». В работе форума ежегодно принимают участие свыше 200 представителей волонтерских объединений;

– областного обучающего сбора по подготовке участников антинаркотического молодежного движения Нижегородской области. Участниками сбора ежегодно становятся свыше 100 волонтеров из профессиональных образовательных организаций Нижегородской области;

– фестиваля волонтерских объединений «Быть здоровым – здорово!». В фестивале традиционно принимают участие более 400 активистов волонтерского движения из 52 муниципальных районов и городских округов Нижегородской области. В рамках фестиваля проводятся: волонтерский саммит «Волонтеры – за здоровый выбор!», где ребята представляют свой опыт работы; интелектуальная игра брейн-ринг «Волонтер – звучит гордо!»; воркшоп «Важнейшие шаги техники медиации», в ходе которого обсуждаются вопросы развития нового направления деятельности волонтеров – создание школьных служб примирения в образовательных организациях; творческие конкурсы, объединенные девизом «Хочу делать добро!».

В 2017/18 учеб. г. в комплексной интегрированной программе «Выбери жизнь!» организован и проведен для детей и молодёжи онлайн-конкурс видеороликов в социальной сети «ВКонтакте» «Марафон здоровья». Конкурс был организован с целью приобщения подростков к здоровому образу жизни, в нем приняли участие 882 человека (785 учащихся, 79 педагога, 18 родителей) из 72 образовательных организаций.

Ежегодно в образовательных учреждениях Нижегородской области проводилась тематическая акция по профилактике наркомании, алкоголизма и табакокурения «За здоровье и безопасность наших детей».

В прошлом учебном году проведено 57 845 профилактических мероприятий с обучающимися и их родителями, направленных на пропаганду сознательного неприятия психоактивных веществ (алкоголя, табака, наркотиков и т. д.), создание единого устойчивого антинаркотического пространства.

При реализации профилактических мероприятий используются различные формы профилактической работы по формированию здорового образа жизни у обучающихся, профилактике немедицинского употребления наркотических средств и психоактивных веществ, алко-

голизма и табакокурения. Мероприятия проходили под девизами «Мы за безопасный мир!», «Всем миром против наркотиков!», «Здоровым быть здорово!», «За здоровьем всей семьей» и т. д.

Традиционно в образовательных организациях проводятся тематические классные часы, конкурсы агитбригад, спортивно-танцевальные мероприятия и концерты, спортивные фестивали, дни здоровья, викторины, квесты, уроки правовой грамотности, устные журналы, волонтерские антинаркотические акции, конкурсы рисунков, плакатов, электронных презентаций, просмотры фильмов о вреде наркотиков, курительных смесей, алкоголя с последующим обсуждением, игры-путешествия, ролевые игры, диспуты, круглые столы. Кроме того, были организованы выпуски информационных листовок, буклетов, газет, коллажей, радиопередач.

В течение учебного года волонтеры активно привлекались к организации и участию в различных акциях и мероприятиях «Дарим добро детям», «Мир без наркотиков», «Всемирный день борьбы со СПИДом», «День без табака», «Мы помним!» и т. д.

В Центре созданы условия для проведения психологических, педагогических, социальных, медицинских, правовых мероприятий, направленных на изменение дезадаптивных форм поведения, отказ от приема подростками психоактивных веществ, позитивное развитие личностных ресурсов и стратегий поведения, а также помощь родителям в решении проблем, связанных с социализацией ребенка в обществе.

В современном мире употребление психоактивных веществ и зависимость от них относятся к нарушениям системного характера. У несовершеннолетних возникают медицинские, психологические, социальные проблемы. Программа реабилитации в Центре разработана на основе биопсихосоциальной модели, в которой каждый специалист, будь то психолог, врач или педагог, реализует задачи своей сферы деятельности для достижения главного результата.

Для решения задач используются разнообразные интерактивные формы работы со всеми субъектами образовательного процесса: педагогами, обучающимися, родителями и лицами, их заменяющими.

В 2017/18 учебном году за помощью в Центр обратились 930 человек с проблемами, в том числе зависимого поведения. Программы коррекции и реабилитации прошли 363 несовершеннолетних в возрасте 10 до 18 лет.

Индивидуальная реабилитационная программа проводится амбулаторно и реализуется через психологическую, медицинскую и воспитательную составляющие. Психологическая составляющая заключает-

ся в диагностировании психического уровня развития и отклонения в поведении ребенка, проведении индивидуальных и групповых занятий с психологом, релаксации, арт-терапии и тренингов. Медицинская помощь включает в себя обязательный осмотр, лечебно-оздоровительные мероприятия и профилактические беседы. Начальные этапы коррекции реализуются в форме индивидуальных занятий, на последующих этапах подросток посещает занятия в составе группы коррекции.

Процесс реабилитации предполагает сотрудничество с семьей и ближайшим окружением ребенка. С родителями в Центре проводятся:

– групповые тематические и индивидуальные консультации по вопросам созависимости;

– совместные мероприятия, способствующие нормализации детско-родительских отношений;

– различные тренинги и тренинговые занятия;

открыт консультационный пункт по вопросам диагностики и коррекции несовершеннолетних, употребляющих наркотики;

– разработан родительский лекторий;

– оказывается юридическая помощь;

– работает телефон экстренной психологической помощи.

Специалисты оказывают консультационную помощь различным категориям граждан: несовершеннолетним, попавшим в трудную жизненную ситуацию; родителям; педагогам образовательных учреждений и другим заинтересованным лицам по вопросам профилактики различных форм зависимого поведения, психолого-педагогической коррекции и реабилитации, а также по другим аспектам профилактики и коррекции асоциального поведения.

За 2017/18 учебный год на телефон экстренной психологической помощи поступил 981 звонок. В ходе телефонных разговоров обратившиеся получают ответы специалистов на интересующие их вопросы и приглашаются на консультационный прием в Центр.

Центр реализует Межведомственную комплексную программу профилактики и коррекции девиантного поведения несовершеннолетних, цель которой заключается в осуществлении комплексного подхода специалистов Центра, учебных заведений, правоохранительных органов, органов здравоохранения, социальных служб к деятельности по профилактике негативных проявлений среди подростков, выработке эффективных форм взаимодействия с семьёй и ведомственными организациями, устранении причин, способствующих девиантному поведению подростков.

Данная программа рассчитана на работу с подростками образовательных организаций, состоящими на различных видах учёта, а также с их родителями (законными представителями). Проект реализуется на территории Автозаводского района г. Нижнего Новгорода.

В программе участвовали 28 (25 – в 2017 г.) несовершеннолетних, состоящих на учете в КДН и ЗП, в возрасте 16–17 лет и 10 несовершеннолетних, осужденных условно.

Основные направления работы с несовершеннолетними данной категории включают:

– социально-педагогический патронаж;

– психологическую диагностику, психологическое консультирование, психокоррекцию, в том числе с членами их семей с целью формирования новой жизненной позиции;

– психологические тренинговые занятия, направленные на решение личностных проблем подростков, формирование адекватной самооценки, снятие тревожности, развитие навыков бесконфликтного общения;

– комплекс юридических, медицинских мер (при необходимости организацию консультаций с врачом-наркологом, врачом-психиатром), что должно способствовать решению вопросов социальной адаптации подростка в обществе;

– индивидуальные консультации по вопросам адаптации несовершеннолетнего в социальной среде в постреабилитационный период.

Центр координирует работу по проведению социально-психологического тестирования. Специалисты Центра оказывают консультационную и методическую поддержку специалистам органов, осуществляющих управление в сфере образования муниципальных районов и городских округов Нижегородской области, образовательным учреждениям при организации и проведении социально-психологического тестирования, проводят информационно-обучающий семинар для специалистов, отвечающих за организацию и проведение социально-психологического тестирования в районах и государственных образовательных организациях, разработали Методические рекомендации по проведению социально-психологического тестирования.

На сайте Центра размещены Методические материалы для проведения мотивационного информирования участников социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ; подводятся итоги социально-психологического тестирования; даются рекомендации педагогам по организации коррекции программ профилактики с учетом социально-психологического тестирования.

С целью содействия укреплению когнитивных и волевых ресурсов личности подростка, противодействующих рискованному поведению, в реализации данной проектной линии для детей группы риска предусмотрено проведение тематических тренинговых занятий, цикла психокоррекционных занятий «Я сам!». Также в Центре реализуются дополнительные общеобразовательные, общеразвивающие, коррекционно-развивающие и профилактические программы.

Формированию личной ответственности за собственное здоровье, развитию личностных установок и навыков принятия осознанных решений в опасных жизненных ситуациях способствует проведение выездных обучающих практикумов для несовершеннолетних «Здоровье – твой выбор!». В Центре работают детские объединения, в которых занимается более 800 детей. Разнообразие кружков и спортивных секций помогает привлечь не только подростков, находящихся на реабилитации, но и здоровых, активных ребят. Используя психотерапевтические возможности занятий, педагоги создают ситуацию успеха для ребят, делают жизнь эмоционально насыщенной, что необходимо для формирования целостной картины мира.

Для повышения родительской компетентности в вопросах воспитания, обучения родителей конкретным воспитательным и развивающим технологиям, преодолению кризисных и ситуативных моментов в процессе воспитания проводился обучающий практикум для родителей «Я – ответственный родитель!». Тематика занятий постоянно обновляется, разрабатывается в соответствии с запросами родителей. Особое внимание в 2018 г. уделялось проблеме детского суицида и появлению новых потенциально опасных психоактивных веществ. В 2018 г. в данных практикумах приняли участие 750 родителей.

Одним из приоритетов в работе Центра является межведомственное взаимодействие с целью создания целостной системы антинаркотической профилактической работы в Нижегородской области. Для этого специалистами Центра разработана и реализуется Комплексная программа профилактики асоциального поведения. Программа позволяет включить в работу с семьей все заинтересованные субъекты профилактики, отладить механизм взаимодействия и оказать необходимую помощь семье и детям группы риска. Центр сотрудничает с управлением МВД России по Нижегородской области, областной наркологической службой, комиссиями по делам несовершеннолетних, Федеральной службой исполнения наказаний.

Наличие такого Центра в регионе позволяет комплексно решать проблемы социально-негативных явлений среди подростков и молодежи.

В Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Нижегородской области работает профессиональный и творческий коллектив сотрудников, есть условия для поиска и реализации новых возможностей, а главное – искреннее желание помочь детям. Программа «Выбери жизнь!» дает надежду на здоровое будущее, потому что прежде всего формирует сильную самостоятельную личность, помогает обрести смысл и получать удовольствие от каждого прожитого дня.

**Т. Н. Белова**

Медицинский психолог (г. Владивосток, ул. Уборевича, 22, тел.: 89147063095; e-mail: tanchanik3@mail.ru)

## ПРОФИЛАКТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ВЛИЯНИЙ НА ЛИЧНОСТЬ В СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬЕ

Семья как своеобразная общность людей, как социальный институт влияет на все стороны общественной жизни, с ней прямо или косвенно связаны все социальные процессы. В то же время семья имеет относительную автономность от общественно-экономических отношений, выступая одним из самых традиционных и устойчивых социальных институтов. Семья производит главное – человека.

Основное значение семьи – удовлетворение общественных, групповых и индивидуальных потребностей. Являясь социальной ячейкой общества, семья удовлетворяет ряд его важнейших потребностей, в том числе и воспроизводства населения. В то же время она удовлетворяет личностные потребности каждого своего члена [1, с. 270].

Семья – ведущий фактор развития личности ребенка, именно от нее зависит дальнейшая судьба человека. Семья обеспечивает воспитательную среду, в которой естественно организуется жизнь и деятельность ребенка. Известно, что человек уже с младенческого возраста развивается как существо социальное, для которого среда является не только условием, но и источником развития. Взаимодействие ребенка со средой и прежде всего со средой социальной, микросредой, усвоение им «созданной человечеством культурой» [2, с. 56–65] играют первостепенную роль в его психическом развитии, становлении его личности.

Жизнь каждой семьи складывается из множества своеобразных ритуалов, например, прощания на ночь и приветствия по утрам, воскресных обедов или вечерних прогулок перед сном. Социальные ценности и атмосфера семьи определяют, станет ли она воспитательной средой, ареной саморазвития и самореализации ребенка. Особенность

воспитательной деятельности семьи заключается в естественной включенности в жизнедеятельность этой малой психолого-социальной группы. Содержание семейного воспитания достаточно разнообразно, но главное – формирование понимания нравственного содержания слов, поступков и пример поведения родителей. Поэтому так часто окрики «не пей», «не кури», адресованные к своему ребенку пьющими родителями и курящими, не имеют никакого значения, так как он воспринимает не слова, а модель поведения родителей.

В семье ребенок бывает свидетелем и участником самых разных жизненных ситуаций, причем не всегда позитивного содержания и смысла. В этом отношении морально-нравственный опыт, приобретаемый в семье, отличается большим диапазоном, у ребенка выстраивается собственное отношение к миру, формируются представления о ценности тех или иных явлений, объектов. Отношение ребенка к окружающим предметам, нормам поведения, жизнедеятельности в родном доме возникает опосредованно, через его общение со всеми членами семьи.

Семья предоставляет ребенку разнообразные поведенческие модели, на которые он будет ориентироваться в своей будущей жизни, приобретая свой собственный социальный опыт. Можно с полным правом говорить о том, что семейная воспитательная среда определяет первые контуры складывающегося у ребенка образа мира, формирует соответствующий образ жизни [3, с. 221–229].

Семья является для человека первой и главной школой межличностных отношений, накладывающей отпечаток на всю его дальнейшую жизнь. Каждый человек несет в себе послания своей семьи, куда включены наши первичные символы, отношения и поведение, наш базовый язык, которым мы продолжаем пользоваться и в новых семьях, новых отношениях.

Это означает, что личность как аспект этнокультуры запрограммирована в соответствии с общим рисунком культуры, с ментальностью, а также с формами повседневного бытия, мифологическими представлениями, ритуалами, играми, психологией, религией, досугом. Индивидуум не рождается с теми или иными сложившимися чертами национального характера, он приобретает их от ближайшего социального окружения, вырастая, воспитываясь, следовательно, они являются продуктом внешних условий. А семья с ее особенностями определяет, насколько личность будет придерживаться тех или иных знаков культуры, его окружающей.

В частности, живучесть питейных обычаев можно объяснить тем, что они входили в сознание пьющего как уже готовая модель поведения для самых различных по складу характера и уровню развития лю-

дей и легко закреплялись. Исходя из этого, можно предположить, что наши привычки, наши праздничные ритуалы и прочие знаки культуры следует рассматривать как «фундамент», на котором личные отношения становятся общественно значимыми.

Пьянство родителей, как правило, приводит к разрушению семьи, а дальше – к развитию алкоголизма и деградации личности их детей. К сожалению, в родительской семье не всегда бывает безопасно находиться ребенку, так как социальная неустойчивость пьющих родителей, сумасбродное, часто необдуманное поведение формирует личность дезадаптированную. Отвергая родителей как объект для подражания, ребенок ищет таких же брошенных, одиноких друзей на улице. В нашей культуре в течение определенного периода времени связи с группами сверстников наиболее значимы, чем все остальные. Поэтому влияние школы, социальных структур, играющих роль в формировании приемлемых в данном обществе определенных навыков поведения, отходит на задний план.

Подростковое сообщество воспроизводит те нормы и модели, которые дает ему в распоряжение общество взрослых. С этой точки зрения наше общество взрослых живет по законам, как общепринятым, так и не принятым, отрицательно сказывающимся на демографических процессах, будущем генофонде нации.

Личность – центральный объект изучения психологии, антропологии, социологии, педагогики, юриспруденции и многих других наук. О психологических особенностях личности идет непрекращающаяся дискуссия, в нее вовлечены многие направления науки. История изучения личности прошла сложный путь. Одни исследователи говорили о непознаваемости психики человека вообще, другие пытались изучать внутренний мир человека вне связи с социальной средой. Однако социальная среда, непрерывно совершающийся процесс общественного развития личности – то основное, что отличает человека в биологическом мире [4, с. 50–51].

«Человек» – понятие родовое, прежде всего биологическое существо, субъект общественно-исторической деятельности. Личность – только психическое проявление, распространяющееся на стиль жизни. В. М. Бехтерев писал: «Поступки и действия являются тем объективным выражением, которое характеризует развитие личности в человеке» [5, с. 397]. Каждая конкретная личность имеет индивидуальную функциональную структуру свойств, которые могут различным образом комбинироваться, образуя характер индивида. Слово «характер» происходит от греческого *harax* – черта, примета, признак [6, с. 17].

Свойства личности проявляются в отношении человека как к окружающей действительности, так и к самому себе.

Внешне характер выражается в поступках, походке, позах, мимике, жестах. В развитии характера значительную роль играют установки и подражание. Формируется характер под влиянием общественной среды, индивидуального опыта в виде проявления личностных качеств [Там же, с. 84–92]. Характер складывается на протяжении жизни человека с учетом знаков культуры, среды проживания, традиций воспитания личности.

Характер состоит из нескольких основных наклонностей, в которые входит некоторое количество сочетаний. Поскольку характер развивается сообразно уже заложенным в человеке биологическим, генетическим задаткам, к основным наклонностям могут присоединяться родственные, сходные с основными наклонности. Таким примерно образом происходит обогащение характера личности, но возможно и присоединение совершенно новых наклонностей, не сходных между собой, благодаря продолжительному влиянию внешних условий.

Станет ли личность социально позитивной или социально опасной, зависит от многих индивидуальных и социально значимых факторов, но если личная, внутренняя задача личности совпадает с внешней, общественной, значит, речь идет о гармоничном развитии личности. А если отсутствуют правильные жизненные ориентиры и не воспитано чувство ответственности перед собой и близкими людьми? Тогда, как правило, и начинают развиваться деструктивные формы поведения. В таких случаях хотелось бы отметить, что мировоззрение является высшим регулятором поведения. На его основе складывается нравственный идеал.

Мировоззрение людей определяется общественным бытием, включающим теории и идеи, которые возникают на основе той или иной общественной формации. Мировоззрение личности, так же как и ее интересы, идеалы и потребности, существуют не сами по себе, а всегда связаны с духом времени, конкретной исторической эпохой и свойственным ей общественным сознанием [4, с. 55].

В зависимости от характерологических особенностей личности разрешаются внутренние противоречия в человеке и определяются его действия. Личностные особенности влияют на процесс деструктивных форм поведения не всегда прямо и непосредственно, чаще опосредованно, создавая специфические условия для формирования негативных ценностных ориентиров.

Во-первых, это отношение личности к другим людям и обществу в целом: коллективизм и индивидуализм, эгоизм; гуманность, чуткость и человеконенавистничество, жестокость и черствость; правдивость и лживость и пр.

Во-вторых, отношение к труду: трудолюбие и леность; аккуратность и небрежность; инициативность и косность; чувство «нового» и консерватизм; бережливость и скупость и пр.

В-третьих, отношение к самому себе: высокая требовательность и самоуспокоенность; самокритичность и преувеличенное самомнение; скромность и высокомерие; чувство собственного достоинства и недооценка его; застенчивость и кичливость и т. п.

В-четвертых, проявление волевых качеств: целеустремленность и возможность отхода от планомерного достижения поставленной перед собой основной задачи или отсутствие руководящей цели; самостоятельность и действия вопреки убеждениям, т. е. под влиянием извне; решительность и неуверенность; настойчивость и самостоятельность в доведении начатого дела до конца; выдержка, самообладание и невозможность управлять своими действиями, сдерживать при необходимости свои потребности, переносить физические страдания, невзгоды; дисциплинированность; смелость, мужество и трусость, малодушие [4, с. 62].

На психологию молодого человека достаточно серьезный отпечаток накладывает и начинающееся половое созревание. Детские черты – непосредственность, наивность, упрямство – постепенно исчезают, однако от этого взрослым подросток еще не становится.

Стремление к самостоятельности – одна из черт характера, наиболее свойственная этому возрасту. Внушаемость остается все еще достаточно выраженной. Поведенческие реакции подросткового возраста проявляются весьма многообразно.

В целях понимания подростка можно рекомендовать классификацию поведенческих реакций подросткового возраста, основанную на личностных особенностях, знание которой позволит наилучшим образом выстроить отношения с молодыми людьми.

Реакция отказа возникает при резком изменении ситуации и проявляется в отказе от игр или другой какой-нибудь деятельности, т. е. является пассивно-оборонительной реакцией.

Реакция «оппозиции» возникает как активный протест при непосильных требованиях, предъявляемых к подростку (отличная учеба, успеваемость, одновременные занятия спортом, музыкой, языком и т. д.). В таких случаях подросток активно сопротивляется, проявляет непослушание, дерзость и т. д.

Реакция компенсации развивается у подростка в случае слабости какой-либо физической или психической функции, которую он компенсирует более развитой функцией. Так, например, физическую слабость он может компенсировать отличной учебой и наоборот. При реакции гиперкомпенсации подросток развивает ту или другую слабую функцию и может достигать в этом отличных результатов [5, с. 392–398].

Реакция имитации проявляется в подражании определенному лицу или образу. Чаще всего подросток подражает кому-либо из своих сверстников, более популярному и в чем-либо преуспевающему. На формирование реакции имитации большое влияние оказывает и окружающая среда в широком смысле слова.

В плане специфических поведенческих реакций подросткового возраста также рассматриваются реакции группирования – стремления подростка влиться в группу сверстников; увлечения – хобби; реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением, и др. [4, с. 64].

Свойства личности проявляются в интересах. Одних при чтении книги начинает интересовать фабула, других – описание переживаний героев, подробности пейзажа, ситуации и т. п. Одни большую часть времени посвящают игре в шахматы, другие – живописи, музыке и т. п.

У юношей формируются волевые качества, движения становятся более точными и ловкими, у девочек появляются грациозность и плавность в движениях, они тщательнее следят за своей внешностью. Однако выдержка подростка нередко больше напоминает упрямство. Воспитанию воли, упорства в значительной степени может способствовать увлечение одним из видов спорта.

В эмоциональных чертах личности в этом возрасте все еще преобладает повышенная возбудимость, страстность и запальчивость. Подростки любят рискованное, часто «презирают» осторожность. Может наблюдаться и противоречивость в чувствах: эмоциональная сфера несколько «отстает» от некоторых психических функций, все больше и больше приближающихся по своим качествам к тому, что наблюдается у взрослого человека. Однако высшие чувства, несомненно, прогрессируют и в зависимости от условий воспитания могут иногда достигать довольно высокого уровня.

В подростковом возрасте развито чувство товарищества (группирования со сверстниками), ярко выражено стремление к коллективизму. Вера в друзей велика, поэтому возникает горькое чувство разочарования, если товарищ не оправдывает этой веры. Юноша или девушка вообще весьма чувствительны к критике товарищей, осуждению коллектива, своей микрогруппы, что не всегда проявляется внешне: под-

ростки стесняются откровенно выражать свои эмоции. Эгоизм и детский эгоцентризм постепенно, по мере роста и укрепления общественного сознания, подавляются собственной волей. Поступки оцениваются с различных точек зрения, хотя и не всегда верно. В стремлении казаться более взрослыми, самостоятельными подростки могут совершать необдуманные действия или вести себя протестно, как бы назло делать то, что запрещают родители: курить, употреблять алкоголь, пробовать наркотики. С течением времени подобные «перегибы» наблюдаются все реже и реже. Именно в период взросления и формирования личности решающее значение приобретает социальная среда, в которой протекает воспитание подростка, а также положительный пример поведения взрослых.

Развитие процесса деструктивных форм поведения подростками и юношами необходимо рассматривать в русле социализации личности. В качестве личностных факторов могут выступать личностные и характерологические особенности.

Своеобразие характера в подростковом возрасте нередко проявляется в его «заострении», акцентуации, которая обусловлена как социальными факторами – усложнением взаимоотношений с окружающими, так и биологическими сдвигами – нейроэндокринной перестройкой, лежащей в основе полового созревания. Недостаточный учет особенностей характера в пубертатном периоде способствует возникновению напряженных, конфликтных отношений в семье и в школе. Термин «акцентуированные личности» предложен К. Леонгардом для обозначения психически здоровых лиц, имеющих определенно выраженные характерологические черты, которые во многом определяют их поведение. В случаях неблагоприятных условий социальной среды возможно заострение данных черт характера, что приводит к снижению адаптивных возможностей личности. Акцентуация – это совокупность различных черт характера и темперамента, которые влекут за собой отклонение от некоторого стандарта, «среднего» человека [7, с. 40].

В целях предупреждения социальной дезадаптации подростка и профилактики алкоголизма можно рекомендовать коррекции некоторых типов акцентуаций характера.

*Конформный* тип акцентуации встречается нередко. Его основной чертой является соглашательство с тем, что диктует непосредственное привычное окружение. Представители этого типа как бы утрачивают свое «я» и плывут по течению, не раскрывая полностью свои потенциальные возможности в учебе и трудовой деятельности.

Шаблонность поведения подростка и его ограниченность общепринятыми рамками часто может, несмотря на довольно успешное

учение, восприниматься окружающими как бесцветность личности и интеллектуальная примитивность. Для педагогов и родителей в целях коррекции такой акцентуации можно рекомендовать создание ситуации, в которой подросток был бы вынужден проявить самостоятельность, определенность, стойкость, доказательность своих субъективно-личностных отношений, позиций и принципиальных взглядов. Например, во время дискуссий в классе на какую-либо значимую для подростков тему «конформист» обычно высказывается одним из последних, когда определено мнение большинства, а его надо бы включить в дискуссию одним из первых или первым. Конечно, таких подростков важно вовремя предупредить, отвлечь от группы с отрицательной социальной направленностью.

*Гипертимный* тип акцентуации характера легко распознается в обычной беседе. Разговорчивость и жизнерадостное настроение сразу обращают на себя внимание. Умственная подвижность находит свое отражение в мимике. Приподнятое настроение сочетается с высокой активностью, жаждой деятельности. Они смотрят на жизнь оптимистически, не теряя этого качества и при возникновении препятствий. Трудности часто преодолевают без особого труда в силу органично присущей им активности и деятельности.

Коррекция *гипертимного* типа акцентуации характера должна заключаться в том, чтобы направить энергию подростка в определенное русло, где он сам мог бы регулировать свое поведение, вырабатывая необходимые тормозные реакции, например в спорт.

*Эмоционально-лабильный* тип акцентуации характера выражается в неустойчивости настроения, которое изменяется даже по ничтожному поводу. Смена настроения влияет, соответственно, и на отношения подростка с окружающими. Нередко эмоциональная неустойчивость у подростка сочетается с астеническими чертами. Такие подростки быстро устают при психической и физической нагрузке, очень ранимы, легко впадают в смятение при жизненных затруднениях. Для подростков описанного типа даже обычные раздражители, но предъявляемые внезапно, могут оказаться сверхсильными и вызвать у них пассивно-оборонительную реакцию. При коррекции этого типа характера следует создать такие педагогические ситуации, в которых подростки могли бы проявить уверенность, твердость, смелость (скажем, публичные выступления или выполнение заданий, требующих смелости, например, в туристическом походе). Однако эти задания должны быть посильными. Своеобразный подход к ним имеет место и при обучении. Если какой-то предмет подростку дается тяжело, то соответствующая

помощь должна быть продуманной и преподнесена в тактичной форме. Малейшие успехи необходимо замечать, поддерживать, закреплять, а в некоторых случаях бывает оправданным и незначительное завышение оценки для того, чтобы вселить уверенность в возможность успешного усвоения конкретной дисциплины. Напротив, систематическое высказывание сомнений в способностях такого подростка может губительно сказаться не только на успеваемости, но и на дальнейшем формировании личности [7, с. 33–49].

Истерические черты характера проявляются весьма многообразно. Это эгоизм, эгоцентризм, кокетливость, стремление казаться лучше, чем есть, поведение, рассчитанное на внешний эффект, и т. д. Коррекцию *истероидного* характера нужно начинать как можно раньше. Формирование истерических черт начинается с детства при неправильном семейном воспитании. Заласкивание, захваливание, подчеркивание и гиперболизация способностей, внешней привлекательности, выполнение всех без исключения требований и т. п. приводят к формированию истерических черт. В подростковом возрасте эти черты приобретают прочность и особое звучание. Тактика исправления характера должна исходить из особенностей личности. Например, учитывая повышенное самолюбие и эгоцентризм таких подростков, необходимо дать выход их эгоцентрическим устремлениям в социально полезной общественной деятельности (участие в художественной самодеятельности, театральных кружках, занятие спортом), а также заставить их посмотреть на себя как бы со стороны, оценив свои недостатки. При этом важно доказать и показать, как вредно для них самих такое поведение, как они проигрывают в глазах окружающих. Так, если с учебой не все ладится, то им следует доказать, что у них есть все возможности, чтобы хорошо учиться, и что это выгодно для них, для их авторитета. Надо учить их умению управлять своими эмоциями и прогнозировать свои поступки и высказывания, припомнить случаи, когда некоторые действия поставили их в невыгодное или смешное положение.

Коррекция развития подростков *истероидного* типа требует от родителей и педагогов большого терпения, гибкости, мягкости и целеустремленности, потому что они часто предпринимают попытку всеми способами овладеть вниманием воспитателя и удерживать его. Для того чтобы не потерять контакт с такими подростками, можно делать некоторые уступки в тактике, но не следует уступать им в принципиальном [Там же]. Необходимо, чтобы они постоянно чувствовали твердость и непоколебимость воспитателя при решении принципиальных вопросов.

Подростки с неустойчивым типом характера, как правило, не особо любят учиться, работать и сами открыто об этом говорят. При этом

очень ценят развлечения, азартные игры, склонны заниматься пустой болтовней. В учебной деятельности такие подростки не проявляют усердия, поэтому их нужно постоянно контролировать и в школе, и дома при выполнении заданий.

Более редко встречаются подростки с *тревожно-мнительным* типом акцентуации характера. Бесконечные сомнения в правильности своих поступков, в выполнении заданий сильно изматывают их. Неуверенность в своих силах, возможностях, особенно в физическом отношении, сковывает и не дает возможности проявить себя. Подростки этого типа склонны к педантизму, аккуратности. В подростковом возрасте школьники нередко осознают присущую им мнительность, но самостоятельно освободиться от этой черты характера им обычно не удается. Предупреждение развития и коррекция этого типа акцентуации характера должны происходит как можно раньше. Необходимо предоставлять детям больше самостоятельности, вовлекать их в спорт, занятия изобразительным искусством, различными поделками и т. д. Спортивные успехи проявляются в «ножных» видах спорта – бег, велосипед, футбол и т. д., поэтому целесообразно привлекать подростков именно к этим видам спорта и укреплять в них уверенность в своих силах и возможностях.

Сравнительно редко у подростков встречается *торпидный* (тугоподвижный) тип акцентуации характера. Эти подростки отличаются медлительностью и инертностью мыслительных процессов: они не сразу переключаются с одной темы на другую, не сразу «схватывают» учебный материал и поэтому могут отставать в учебе, если предварительно не ознакомлены с материалом. Однако этим подросткам свойственны повышенная работоспособность, аккуратность, педантичность, и это дает им возможность успешно учиться.

В своем поведении они медлительны, склонны к эмоциональному застреванию и вместе с тем иногда – к сильным аффективным вспышкам. Они привыкают к определенному укладу жизни, одной и той же обстановке, людям, и всякие изменения вызывают у них неудовлетворенность. Конечно же, там, где требуется усидчивость, сосредоточенное внимание и стереотипность операций, такие подростки чувствуют себя как рыба в воде.

Встречаются также подростки, характер которых отличается замкнутостью, недоверчивостью, эмоциональной холодностью. Они с трудом находят контакт со сверстниками и тяжело переживают свою изолированность. Нередко эти школьники проявляют интерес к какой-нибудь одной учебной дисциплине (например, математике, астрономии и т. д.) и демонстрируют в ней глубокие познания. Они читают серьез-

ные научные труды по интересующему их предмету и глубоко увлекаются им. По другим же учебным дисциплинам их знания весьма скромны. Внешняя безучастность таких детей, маловыразительность в поведении и проявлении эмоций делает их незаметными. В ряде случаев учителя замечают способности и успехи такого подростка в той или иной дисциплине и рекомендуют родителям усиленно их развивать. Однако это не всегда следует делать, потому что гиперболизированные способности в одном направлении делают личность односторонней, тем более что у этих подростков заметно отмечается отставание психомоторики. Следовательно, при коррекции этого типа характера необходимо совершенствовать получившие недостаточное развитие функции. Для преодоления изоляции считается целесообразным создание условий, при которых подросток смог бы в классе показать свои глубокие знания по интересующему его предмету, например поручить сделать сообщение на тему, которая могла бы заинтересовать других учеников. Для развития моторики необходимо включать подростка в спортивные занятия, особенно в игровые виды спорта, которые также способствуют развитию и общению [7, с. 33–49].

Характер молодого человека проявляется в системе отношений подростка к окружающей действительности и самому себе. Отношение к себе формируется позже других отношений в структуре характера и системе отношений личности, в дальнейшем обеспечивая целостное развитие личности. Замечено, что употребляющие алкоголь люди имеют такой признак, как искаженное отношение к самому себе. Сколько бы ни различались по характеру люди, вступившие на путь деструктивного поведения, общим для многих из них оказывается низкий уровень самоуважения, ущемленное чувство собственного достоинства, негативное (неадаптивное) отношение к себе, собственной деятельности, собственной жизни в целом [8, с. 51–52]. Получается, что определенное отношение к себе в некоторых условиях приобретает устойчивую значимость, превращаясь в черту характера и в то же время оставаясь отношением.

Деструктивная семья – это семья, в которой во многом искажены или даже вытеснены традиционные семейные ценности, где отклонение поведения личности от нравственных и иных социальных норм приносит существенный ущерб интересам как личности, так и семьи, а впоследствии – обществу. В такой семье нарушена система семейного взаимодействия, что в конечном счете приводит к конфликтности и дисгармонии внутри семейных отношений.

Заложенный от природы инстинкт продолжения рода преобразуется у человека в потребность иметь детей, заботиться и воспитывать их.

В настоящее время современная семья привлекает пристальное внимание специалистов разных областей знаний: педагогов, демографов, психологов, юристов, социологов, антропологов, экономистов, медиков и т. д., поскольку для дальнейшего развития человечества важно и количественное, и качественное воспроизводство населения.

Изучение уровня «социального самочувствия» показало, что в числе основных проблем, осложняющих жизнь современной семьи, чаще всего отмечаются проблемы здоровья, тревога за будущее детей, усталость и отсутствие перспектив. В восстановительной функции семьи особая роль принадлежит умело организованному досугу.

В русском языке слово «досуг» появилось в XV в, произошло оно от глагола «досягать», буквально означало время, когда можно чего-то достичь. Досуг современной семьи может быть активным, содержательным, если учитываются интересы и потребности всех ее членов. Важно, чтобы досуг был коллективным, тогда ему с радостью предаются все члены семьи.

Семейный досуг должен оказывать развивающее воздействие на всех членов семьи: повышать их образовательный, общекультурный уровень, сплачивать общностью интересов, переживаний. Тогда досуг становится действенным средством семейного воспитания: дети учатся беречь время, любить природу, приобретают культуру восприятия искусства, накапливают опыт общения, остро осознают общность семьи и т. д. Содержательный досуг, доставляющий радость всей семье, объединяющий родителей и детей, препятствует проникновению в нее таких враждебных разрушительных сил, как алкоголь, скука, взаимное психологическое привыкание и отчуждение.

При этом городскому жителю приходится решать задачи, требующие больших психологических усилий, приходится увеличивать продолжительность своего рабочего времени, обрабатывать постоянный поток информации. Конечно, как результат у многих людей развиваются неврозы и так называемые болезни цивилизации [9, с. 104–110]. Социальные условия, информационные и интеллектуальные перегрузки вызывают психическую усталость и эмоциональные стрессы. Эмоциональный стресс развивается в условиях, когда не удается достигнуть результата, жизненно важного для удовлетворения биологических и социальных потребностей, и когда результат сопровождается внутренним напряжением всего организма, который впоследствии требует расслабления.

Самый приемлемый вид отдыха для городского жителя – это семейный туризм: прогулки, туристические походы, экскурсии, путешествия одной или нескольких семей. Совместная подготовка к походу,

разработка маршрута, снаряжения, сбор материала важны для сплочения группы [10].

Воспитательная функция – важнейшая функция семьи, заключающаяся в духовном воспроизводстве населения.

В 1993 г. резолюцией Генеральной ассамблеи ООН день 15 мая был провозглашен Международным днем семей. Установление этого дня призвано обратить внимание общественности разных стран на многочисленные проблемы семьи. По мнению одного из бывших Генеральных секретарей ООН Кофи Аннана, когда попираются основные права одной семьи, единство всей человеческой семьи, членами которой они являются, находится под угрозой [10]. Семья – исток нации, непременное условие ее существования вообще, гарантия сохранения ее в числе живущих на планете народов.

С учетом важной роли семьи в развитии государства и общества Президент РФ В. В. Путин постановил объявить 2008 г. в Российской Федерации Годом семьи [11].

Семья – воспитательная колыбель человека. Здесь он совершает первые шаги на пути нравственного, эстетического, политического и философского освоения мира. Это школа труда, школа жизни, школа поколений. А для каждого из нас в отдельности создание семьи – особая веха в жизни, особая страница биографии. Являясь одним из основных институтов общества, первой ступенью социализации человека, семья развивается и видоизменяется вместе с окружающим миром, по-своему реагирует на требования времени, отвечая на общественные нужды, и сама формирует их.

Сила и притягательность семьи, ее сущность заключается в той целостности, которая присуща семье и как социальной общности, и как малой социальной группе, и как социальному институту.

Семья как основной элемент общества была и остается хранительницей человеческих ценностей, культуры и исторической преемственности поколений, фактором стабильности и развития. Благодаря семье крепнет и развивается государство, растет благосостояние народа! Во все времена по отношению государства к семье, а также по положению семьи в обществе судили о развитии страны. Это так, потому что счастливый союз семьи и государства – необходимый залог процветания и благосостояния его граждан.

Семья выступает также фундаментальным посредником между человеком, государством и другими социальными институтами. Функционирование семьи неразрывно связано с демографическими процессами, так как кризисные демографические явления оказывают существенное влияние на семью и ее репродуктивный потенциал.

Сегодня семья сталкивается с целым рядом острых проблем, которые имеют общесоциальный характер. Демографическая проблема принципиально решается как основная задача социальной политики.

С семьи начинается жизнь человека, здесь происходит формирование его как гражданина. Она – источник любви, уважения, солидарности и привязанности, того, на чем строится любое цивилизованное общество, без чего не может существовать человек. Благополучие семьи – вот мерило развития и прогресса страны. Чем больше будет у нас счастливых семей, тем благополучнее будет наше общество, тем сильнее наше государство, тем прекраснее наша Россия.

**Список литературы**

1. Василькова Ю. В. Василькова Т. А. Социальная педагогика. М., 2001. С. 270.
2. Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения: Т 2. М. : Педагогика, 1983. С. 56–65.
3. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. С. 221–229.
4. Мягков И. Ф., Боков С. Н. Медицинская психология. М., 1999. С. 50–51.
5. Бехтерев В. М. Объективная психология. М. : Наука, 1991. С. 397.
6. Лазурский А. Ф. Очерк науки о характерах. М. : Наука, 1995. С. 17.
7. Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов н/Д, 2000. С. 40.
8. Короленко Ц. П., Завьялов В. Ю. Личность и алкоголь. Новосибирск : Наука, 1988. С. 51–52.
9. Ситаров В. А., Пустовойтов В. В. Социальная экология. М., 2000. С. 104–110.
10. 15 мая. Международный день семьи [Электронный ресурс]. URL: http://www.prazdnikimira.ru/articles/international_holidays/15_05_International.html.
11. 2008 объявлен годом семьи в России. [Электронный ресурс]. URL: http://www.rosbalt.ru/2007/04/26/294520.html.

**М. С. Ерёмина**

Специалист-эксперт УКОН УМВД России по Псковской области (Псковская область, г. Псков, тел.: 89319056946; e-mail: ereminam12@gmail.com)

## РАЗВИТИЕ ВОЛОНТЕРСКОГО АНТИНАРКОТИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ, СФОРМИРОВАННОГО ПРИ УКОН УМВД РОССИИ ПО ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ключевым условием эффективности профилактики наркомании в молодежной среде является наличие подготовленного актива, настроенного на творческий подход к решению социальных проблем.

Волонтёрское антинаркотическое движение объединяет молодёжь, желающую предотвратить распространение психоактивных веществ на территории региона, готовую информировать общественность о губительных последствиях потребления наркотиков, пропагандировать здоровый образ жизни, спорт и творчество.

Управление по контролю за оборотом наркотиков УМВД России по Псковской области сформировало группу волонтеров антинаркотического движения – учащихся вузов г. Пскова (на сегодняшний день 15 человек).

За период 2019 г. руководителями УКОН УМВД России по Псковской области проведено 23 обучающих семинара. Волонтерами самостоятельно проведено 15 уроков антинаркотической направленности с учащимися школ, со студентами средних и высших учебных заведений города, а также с несовершеннолетними, состоящими на учете в комиссии по делам несовершеннолетних.

Управление по контролю за оборотом наркотиков УМВД России по Псковской области выступило соорганизатором V Молодежного форума волонтерского антинаркотического движения Псковской области «Доброволье.60».

В работе форума приняло участие 90 волонтеров – это учащиеся высших и среднеспециальных учебных заведений Псковской области.

В рамках проведения форума были представлены образовательные площадки: «Профилактика психоактивных веществ», «Лидерство», «Формирование навыков общения в волонтерской деятельности», на которых эксперты провели мастер-классы и поделились опытом работы в волонтерской деятельности.

В программу форума вошли образовательные, спортивные секции, мастер-классы, тренинги для волонтеров, фотовыставка «Наркотик – убийца»; коллектива детского образцового театра «Бенефис» представлена социальная драма «И не надо быть Богом», рассказывающая о жизни подростков. Завершился форум танцевальным флешмобом «Мы – будущее страны!».

В рамках форума проводились семинары, посвященные навыкам уверенного отказа от наркотиков, лекции, направленные на формирование духовно-нравственных ценностей, профилактику насилия в молодёжной среде. Также участники-волонтёры рассказывали о деятельности своих волонтёрских организаций и обменивались опытом с коллегами из других районов.

Основная цель – это проведение профилактической работы, направленной на предупреждение распространения наркомании среди молодежи, повышение уровня осведомленности о последствиях употребления наркотических средств и психотропных веществ, а также информирование об ответственности за участие в их незаконном обороте.

Организован и проведен молодежный фестиваль здоровья «Поверь в себя!» совместно с ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики» и волонтерами атинаркотического движения.

Проведена ежегодная Всероссийская акция «Зарядка со стражами порядка», участие в которой приняло более 400 студентов и учащихся средних специальных и общеобразовательных учебных заведений г. Пскова. Для участников спортивного мероприятия подготовлена насыщенная программа. Вместе с волонтерами ребята выполнили комплекс физических упражнений, а также приняли участие в танцевальном флешмобе. Сотрудники отряда специального назначения «Гром» продемонстрировали смоделированный фрагмент преследования автомобиля с преступниками и навыки рукопашного боя.

Для воспитанников детского дома волонтеры проводят цикл тренингов «Время быть здоровым!», на которых совместно с ребятами выясняют основные критерии ЗОЖ, наглядно демонстрируют значимость здоровья для каждого подростка и для общества в целом.

С целью противодействия распространению наркомании, а также проведения антинаркотической пропаганды среди студенческой молодежи, организуются открытые дискуссионные площадки с участием начальника УКОН УМВД России по Псковской области, сотрудников и волонтеров антинаркотического движения по теме «То, что тебе нужно знать о наркотиках. Наркотики: миф и реальность».

Также волонтеры совместно с сотрудниками осуществляют оперативно-профилактические рейды, направленные на выявление, предупреждение, пресечение и профилактику преступлений и административных правонарушений в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, в том числе выявление несовершеннолетних лиц, находящихся в состоянии наркотического опьянения, на территории муниципального образования.

Проведены рейды по ликвидации незаконных надписей, рекламирующих продажу наркотических средств и психотропных веществ на территории г. Пскова.

Управлением по контролю за оборотом наркотиков УМВД России по Псковской области совместно с Реабилитационным центром «Ручей» реализован социальный проект «Создание и поддержка православной региональной волонтерской сети для противодействия наркотизации молодежи на местном уровне».

**Е. В. Малышко**
Главный врач ГБУРОНД

**А. В. Мысливцева**
Врач-психиатр-нарколог ГБУ Ростовской области «Наркологический диспансер» (г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 38, 8(904)44-70-996, mislivseva_av@mail.ru)

# РЕШЕНИЕ ВОПРОСА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ

**Актуальность исследования:** проблема, связанная с употреблением психоактивных веществ, по-прежнему остается актуальной в настоящее время. Причин формирования аддиктивного поведения, а именно негативного пристрастия к тому или иному веществу у детей и подростков много: непонимание окружающих, недовольство собой, психотравмирующая ситуация и т. д. *В целом все факторы, способствующие развитию аддикции, можно разделить на три группы, это психологические, социальные и биологические.* Все эти факторы тесно связаны между собой. Мало того, у одного ребенка может наблюдаться целый комплекс причин, вызывающих болезненное пристрастие к определенному веществу. К психологическим факторам развития аддиктивного поведения относятся личностные черты характера – закомплексованность, низкий интеллект, отсутствие смысла жизни и интересов. Так же тяжелое психологическое состояние – стресс, психическая травма, горе или обстоятельства, способствующие развитию аддикций, в важнейшие периоды становления личности – пример выпивающих родителей, отсутствие телесного и духовного контакта с матерью в ранние годы, подростковые проблемы и неумение их решать. Социальная подоплека аддиктивных состояний выражается в большей части во влиянии семьи и учебных учреждений, доступность психоактивных веществ, пищевые традиции семьи и ближайшего окружения, ненормальное воспитание – гипер- и гипоопека, влияние различных социальных групп. К биологическим факторам развития аддикций относят наследственную предрасположенность, на данном этапе осуществляется работа в поиске генов, отвечающих за наркозависимость. Аддиктивное поведение является многофакторным явлением, так как причины аддиктивности у детей и подростков сложны и многоаспектны.

Под влиянием аддиктивности появляются аффективные расстройства, расстройства интеллектуальной сферы (снижение сообразительности, неспособность сосредоточиться, ухудшение памяти и мышле-

ния), а также волевая деградация (неспособность сделать над собою усилие, истощаемость намерений и побуждений). Одним из главных методов в борьбе с аддиктивностью является первичная профилактика, которая определяется как система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медикосанитарных, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий, направленных на предупреждение болезней зависимого поведения.

Профилактика аддиктивного поведения особую значимость приобретает в детском и подростковом возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества. А во-вторых, именно в подростковом возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих профилактики аддикции. Это такие качества как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и ее потенциалам, способность к самонаблюдению. Важными особенностями этого периода являются появление рефлексии и формирование нравственных убеждений. Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции; делают попытки в самоопределении. Профилактику аддиктивного поведения нужно рассматривать не как отдельное направление, а комплексно, как элемент единой системы образования и воспитания.

Когда у ребенка имеются нарушение когнитивных функций это приводит к снижению способности принимать, усваивать, обрабатывать информацию, решать задачи и генерировать новые идеи. Не менее важным моментом является развитие эмоционального интеллекта, ведь передача своих эмоций и правильное понятие чувств другого человека является основной составляющей душевного благополучия человека. С помощью когнитивных функций осуществляется познание окружающего и целенаправленное взаимодействие с ним. Наибольший процент нарушений когнитивных функций связан не с биологической проблемой, а с социально-психологической. По этой причине подход к устранению данной проблемы должен быть индивидуальным.

Материалы и методы исследования: технология организации профилактики аддиктивного поведения в ГБУ РО «Наркологический диспансер» включает в себя программу развития когнитивных функций и развитие аффективной сферы: индивидуальные занятия развития когнитивных функций; тренинги развития когнитивных функций с биологически обратной связью на оборудовании «Реакор»; психологическое консультирование семьи и развитие эмоционального интеллекта у

ребенка. Работа психолога направлена на исправление сформировавшихся негативных взглядов, отношению к себе, формирование навыка справляться с трудными жизненными ситуациями. Изначально определялся исходный уровень когнитивных функций и состояние аффективной сферы, после чего производился индивидуальный подбор занятий. Комплекс «Реакор» использует принцип «физиологического зеркала» и позволяет в буквальном смысле видеть и слышать тончайшие изменения состояния организма, тренинги развития когнитивных функций позволяют совершенствовать психофизиологические возможности ребенка. В исследовании приняли участие 30 детей, из них 16 мальчиков и 14 девочек. Средний возраст 14,1±2,4 лет. У всех детей в анамнезе было выявлено пагубное употребление психоактивных веществ: алкогольные напитки (70 %), тропикамид (77 %), прегабалин (63 %), тетрагидроканнабинол (47 %), «дизайнерские наркотики» (27 %), амфетамин (13 %) (рис. 1).

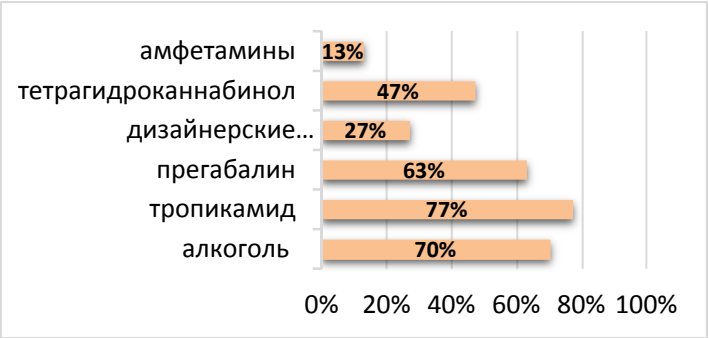


Рис. 1. Психоактивные вещества, выявленные у детей

Химико-токсикологическое исследование (ХТИ) проводилось с помощью предварительного иммунохроматографического метода и подтверждающего хроматомасс-спектрометрии. Все дети перед включением в программу развития когнитивных функций и аффективной сферы были проконсультированы врачом психиатром-наркологом для осмотра, выявления жалоб и экспериментально-психологического исследования.

Экспериментально-психологический метод исследования аффективной сферы применялся с помощью: теста диагностики самочувствия, активности и настроения (САН), шкала Гамильтона депрессия (HDRS) и опросник депрессии Бека (BDI). Статистическая обработка данных проводилась с помощью сравнения средних показателей (кри-

терии Стьюдента) для количественных шкал (САН), критерий знаков – для порядковых шкал (HADS и Бека). Критический уровень статистической значимости при проверке нулевых гипотез принимали при p=0,05. Оценка когнитивных функций проводилась с помощью оборудования и анализа данных БОС-Реакор.

**Результаты исследования:** тяжесть депрессивной симптоматики, оцениваемая по шкале Гамильтона до проведения программы, составляла не менее 23 баллов, опросник депрессии Бека не менее 19 баллов и по шкале САН суммарное количество составляло не более 3 баллов. Так же со стороны детей и со слов родителей были предъявлены следующие жалобы: на снижение настроения (62 %), нарушение сна (46 %), слабость и снижение успеваемости в школе (59 %), тревогу (70 %), снижение памяти (82 %), суицидальные мысли (26 %). При сравнении показателей САН до и после проведения программы было выявлено улучшение состояния, разница по компонентам САН и шкале Гамильтона составила (p=0.05, p=0.08). Наиболее выраженное увеличение отмечалось при оценке показателя настроения (2,5+0,5 балла), что соответствует результатам клинического исследования p= <0.01, где также снижается процент жалоб: снижение настроения (23 %), нарушение сна (34 %), слабость и снижение успеваемости в школе (12 %), тревога (43 %), снижение памяти (19 %), суицидальные мысли (3 %) (рис. 2)

Изменяется и суммарное количество баллов по шкале Бека, что составляет до 10 баллов (p=0.05). С помощью БОС-Реакор исследования у всех детей были выявлены в разной степени изменения когнитивной сферы: снижение памяти (94 %), снижение концентрации внимания (79 %).

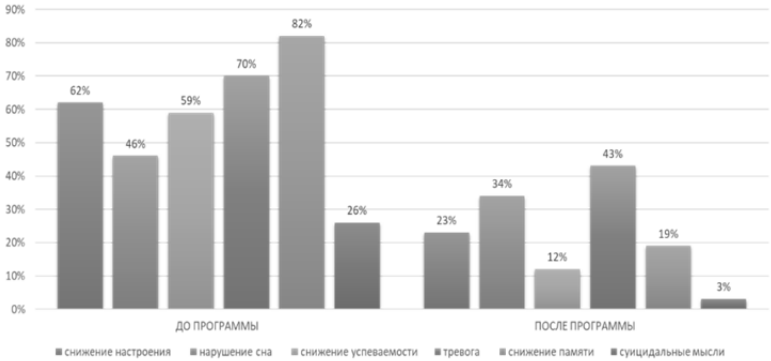


Рис. 2. Жалобы, предъявляемые врачу до и после проведения программы развития когнитивных функций и аффективной сферы

Все дети дополнительно были осмотрены через шесть месяцев после прохождения программы. Изменение суммарных показателей по шкале депрессии Гамильтона также свидетельствует об уменьшении депрессивной симптоматики через шесть месяцев после проведения программы и составляет 12 баллов. Так, если среднее значение депрессии по шкале Бека до программы составило 19,3 +2,4 балла, то через 6 месяца этот показатель составил 10,2+1,4 балла, что свидетельствует о снижении депрессивного состояния. До проведения программы преобладали дети с тяжелой депрессией, а после занятий по программе значительно уменьшилось число детей с депрессией средней и тяжелой степени тяжести $p < 0,05$. Обращает на себя внимание достоверное снижение тяжести депрессивного расстройства через шесть месяцев после проведения программы развития когнитивных функций и аффективной сферы. Также была выявлена статистически значимая разница по шкале САН через шесть месяцев после применения программы ($p=0.08$). Таким образом, изменение психоэмоционального состояния данной категории детей, склонных к употреблению психоактивных веществ значительно изменяется после применения программы развития когнитивных функций и аффективной сферы. С помощью БОС-Реакор после программы наблюдаем положительные изменения когнитивной сферы: снижение памяти (24 %), снижение концентрации внимания (39 %).

Отмечается стойкая ремиссия в данной группе детей, что подтверждается заключением химико-токсикологического исследования на наркотические вещества. У всех исследуемых детей не обнаружено наркотических, психотропных и лекарственных препаратов, а также со слов родителей, они отрицают факт употребления алкоголя детьми.

**Выводы.** В заключение можно сделать вывод, что проводить профилактику аддиктивного поведения можно с помощью улучшения, развития когнитивных функций и формирования эмоционального интеллекта в виде комплексного подхода данных методов. Именно оттого, насколько они эффективно работают в сочетании, зависит качество умственной деятельности, успех и результативность в жизни. Дети, которые будут стремиться к саморазвитию и улучшению качества жизни, это дети, которые любят себя и не будут вредить своему здоровью. Ведь здоровая нация – это не только физическое здоровье, но еще душевное и социальное здоровье, о котором не стоит забывать! Изменения, выявленные до включения детей в программу развития когнитивных функций и аффективной сферы, значительно изменяются спустя 6 месяцев после программы. Мы наблюдаем снижение депрессивного состояния и

улучшение когнитивных функций, а также формирование стойкой ремиссии по поводу пагубного употребления психоактивных веществ.

Развитие головного мозга важный процесс у детей и подростков. Этот процесс начинается ещё до рождения и продолжается всю жизнь. Мозг формирует личность человека, социализирует его, делает его особенным и неповторимым. Правильно сформированный мозг дает ребенку возможность обучаться, познавать мир, общаться, находить себе интересы, развиваться всесторонне. Умный ребенок не будет сталкиваться на своем пути с проблемой зависимости, он не будет губить свой организм. Проблема употребления психоактивных веществ, это удел слабых! Слабых духовно, физически и эмоционально. Правильно организованная профилактическая работа аддиктивного поведения сегодня, решит проблему наркомании завтра!

**Т. В. Латышева**

Медицинский психолог, социальный работник ФГБУ Ростовской области «Наркологический диспансер» (Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 38, тел.: 8(961)3126704, e-mail: lattat11@gmail.com)

**А. В. Мысливцева**

Врач-психиатр-нарколог, психиатр ФГБУ Ростовской области «Наркологический диспансер» (Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 38, тел.: 8(904)4470996, e-mail: mislivseva_av@mail.ru)

**Е. В. Малышко**

Главный врач ФГБУ Ростовской области «Наркологический диспансер» (Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 38, тел.: 7(863)2404257, e-mail: Malyshkonarkonet@yandex.ru)

## РОЛЬ СЕМЬИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И В ЕГО ТЕРАПИИ

Проблема аддиктивности в наибольшей степени касается подросткового возраста. В силу возрастных особенностей подросткам, как никаким другим возрастным категориям, присуще стремление к рискованному поведению.

Психологическими потребностями подростка являются: потребность в социально приемлемом стиле жизни; потребность в такой деятельности, где они могли бы быть успешными и которая удовлетворяла бы их эмоциональные чувства и социальные ожидания; потребность в личном эмпатичном общении, понимании, принятии и ощущении соб-

ственной значимости, защищенности, силы. Эти потребности выражаются у ребенка в определенных видах активности, как физической, так и психической. Они требуют от подростка определенных усилий в ситуации выбора, в решении жизненных проблем и затруднений, что, безусловно, сопряжено с риском. Если говорить о социализации подростка, то первый вопрос, который возникает, – в каком обществе происходит этот процесс. Социальная среда в значительной степени влияет на формирование системы ценностей и убеждений, определяет приемлемость или недопустимость каких-то форм общения и т. д. Успешность в социуме предполагает способность налаживать контакты как со сверстниками, так и с людьми старше себя. Это не всегда проходит «гладко» и безболезненно. При этом первым институтом социализации человека является родительская семья. Именно семья закладывает основу будущей успешности человека. Так, сравнительный анализ уровня развития эмоционального интеллекта старших школьников, воспитывающихся в семье и воспитывающихся в условиях интернатного учреждения, показал, что последние значительно хуже способны понимать и свои эмоции и управлять ими: контролировать их интенсивность и конструктивно их выражать.

Исследования Готмана показали, что в семьях, где родители сами были способны понимать и управлять своими эмоциями и помогали своему ребенку (возраст 5–17 лет) ориентироваться в мире его эмоций, сообщали ему стратегии поведения в кризисных ситуациях, дети оказывались более здоровыми соматически, не имели проблем с успеваемостью в школе, устанавливали эффективные отношения со сверстниками. Такие родители признавали любые эмоции ребенка и использовали их как возможность для установления с ребенком более близких отношений.

Многочисленные исследования показали также, что неблагоприятная ситуация в семье, ссоры, скандалы или, напротив, отчужденные отношения между родителями оказывают негативное влияние на развитие эмоциональной сферы ребенка, он испытывает затруднения в школе, в дружеских отношениях, у него могут появляться страхи, депрессия, что в свою очередь усугубляет проблемы с учебой и взаимодействием с социумом. Рост числа разводов и неблагополучных семей идет параллельно с ростом агрессивности и насилия в среде подростков и молодежи.

Если в семье отсутствует атмосфера доверия, понимания и принятия, то ребенок автоматически начинает искать «отдушину» вне ее, например в компании друзей, в виртуальном пространстве, в употреблении ПАВ или одновременно во всех этих вещах.

В современной науке аддикция вообще и употребление ПАВ в частности рассматривается как одна из форм девиантного поведения, характеризующегося стремлением к уходу от реальности.

Наряду с тревожностью, сниженным настроением, наличием суицидальных мыслей, слабостью эмоционально-волевой сферы в качестве характерных особенностей подростков с аддикциями выделяют нарушенные внутрисемейные отношения, в том числе различного рода насилие.

Бригадный метод работы по профилактике аддиктивного поведения подростков в ГБУ РО «Наркологический диспансер» включает в себя совместный согласованный труд психиатра, психиатра-нарколога и медицинского психолога. Комплексный подход в работе этих специалистов предполагает диагностику, медикаментозную и немедикаментозную терапию депрессивных состояний и других расстройств у подростков, семейную психотерапию, развитие когнитивных функций детей. Психологическое консультирование подростков направлено на развитие эмоционального интеллекта, уверенности в себе, коррекцию Я-концепции, развитие способности к целеполаганию, интернального контроля и навыка справляться с трудными жизненными ситуациями. Психотерапия семейных отношений направлена на восстановление утраченной коммуникации между всеми членами семьи, на развитие способности понимать и принимать чувства друг друга, на улучшение внутрисемейного климата. Кроме того, ребята проходили тренинги с биологической обратной связью на оборудовании «Реакор», направленные на коррекцию их аффективной сферы, например на развитие способности к релаксации. Принцип работы биологической обратной связи таков, что прибор считывает основные параметры работы организма (частоту сердечных сокращений, тонус сосудов, периферическую температуру, волны электрической активности головного мозга и др.), оценивает их усиление/ослабление, отправляет их в компьютерную программу, которая выдает пациенту в процессе тренинга понятные видео- или звуковые сигналы. Через восприятие таких образов пациент развивает навыки самоконтроля. В частности, в тренингах на развитие релаксации анализируемым параметром является α-ритм.

В исследовании приняли участие 30 детей: 16 мальчиков и 14 девочек. Средний возраст 14,1±2,4 года. У всех детей в анамнезе было выявлено употребление психоактивных веществ (ПАВ): алкогольных напитков, лекарственных препаратов, «дизайнерских» наркотиков, амфетамина.

Испытуемые были условно поделены на две равные группы: те, с кем проводилась исключительно индивидуальная психологическая работа (I группа); те, кто помимо индивидуальной психологической помощи участвовали в семейной психотерапии (II группа). Курс семейных сессий составлял в среднем 10±2 встречи. Индивидуальная работа с подростком включала 17–23 консультации.

Перед началом психологической работы проводилось совместное собеседование с ребенком и родителем (родителями, представителями ребенка), которое включало в себя вопросы, связанные с особенностями развития, учебой и образом жизни подростка, с составом семьи и характером семейных отношений и пр.

Кроме того, проводились общая оценка состояния детей (шкала C-GAS), исследование аффективной сферы с помощью опросника детской депрессии (CDI) М. Ковача и определение локуса контроля при помощи «Методики диагностики уровня субъективного контроля» Дж. Роттера, в модификации А. Г. Грецова. Статистическая обработка результатов обследования проводилась с помощью сравнения результатов тестирования по всем методикам с использованием критерия g-знаков. Критический уровень статистической значимости при проверке нулевых гипотез принимали при $p = 0{,}05$. Значимость различий между I и II группами рассчитывалась с помощью критерия Стьюдента.

С целью повышения эффективности психокоррекционной деятельности проводилось исследование личностных особенностей подростков при помощи психодиагностического опросника Личко.

Большая часть (83 %) обратившихся за помощью семей представляла собой неполные семьи или семьи с отчимом. Из оставшихся 5 семей все, за исключением одной, испытывали сложности во взаимоотношениях как родителей с ребенком, так и супругов между собой, а некоторые семьи были на грани развода. Эти данные существенно превышают средние данные Федеральной службы государственной статистики по бракам и разводам за период с 2000 по 2017 г., в соответствии с которыми средний процент разводов составляет 64 %. Это свидетельствует о влиянии семьи и семейных отношений на употребление психоактивных веществ у детей и подростков. В качестве причин употребления ПАВ у наших испытуемых, помимо влияния сверстников и любопытства, были выявлены: протест по отношению к родителям, лояльное отношение со стороны родителей к курению ребенка и употреблению алкоголя, дефицит общения с родителями и стремление привлечь их внимание таким образом.

Исследование личностных особенностей испытуемых выявило следующие типы акцентуаций: гипертимный тип – 6 чел., эпилептоидный тип – 10 чел., неустойчивый тип – 11 чел., психастенический тип – 1 чел., эпилептоидно-неустойчивый тип – 2 чел.

На предварительном собеседовании со стороны детей и родителей в I и II группах предъявлялись жалобы на повышенную тревожность, агрессивность, снижение успеваемости в школе, сложности в построении межличностных отношений. Средние баллы по шкале общей оценки состояния детей (C-GAS) в I и II группах до проведения профилактической программы составили соответственно 55 (средняя степень нарушения функционирования в большинстве областей или серьезные нарушения функционирования в одной области) баллов и 50 (вариативное функционирование со спорадическими сложностями или симптомами в нескольких, но не всех социальных областях) баллов. Итоговая оценка испытуемых по этой шкале показала существенное улучшение в обеих группах: 68 (некоторые сложности в одной области, но в общем достаточно хорошо функционируют) баллов и 77 (легкое нарушение функционирования в семье, школе или со сверстниками) баллов в I и II группах соответственно.

Сравнение результатов исследования по остальным двум методикам до и после проведения программы профилактики в двух группах дало следующие результаты. Средние показатели интернальности возросли с –20 и –18 баллов, что соответствует низкой степени интернальности (экстернальность), до –10 и +5 баллов – средняя интернальность – в I и II группах соответственно.

Средние значения Т-показателя CDI изменились с 66 и 70 баллов в I и II группах до программы, что соответствует значительной выраженности депрессивной симптоматики, на 56 и 45 баллов (средняя выраженность депрессивной симптоматики) в этих группах после программы.

Проведенный анализ позволяет говорить о достоверном и существенном снижении степени депрессивного расстройства, повышении интернального контроля и улучшении функционирования (C-GAS) детей в обеих группах, что свидетельствует об эффективности комплексного подхода во вторичной профилактике, включающего в себя развитие личностной, эмоционально-волевой и когнитивной сфер, дополненное тренингами с биологической обратной связью, подобранными согласно потребностям ребенка.

При этом обращает на себя внимание тот факт, что в группе, где в программу была включена психотерапия семей, положительные изменения исследуемых параметров значительно превышают изменения

соответствующих параметров в группе, где родители предпочли ограничиться индивидуальной работой психолога с их ребенком ($t = 4{,}3$ при $p = 0{,}05$). Это говорит о большей эффективности профилактической работы с аддиктивными подростками, включающей в себя семейную психотерапию.

В обеих исследуемых группах подростков отмечается стойкая ремиссия, что подтверждается заключением химико-токсикологического исследования на наркотические вещества. У всех исследуемых детей не обнаружено наркотических, психотропных и лекарственных препаратов.

Из данной работы можно сделать вывод, что профилактика аддиктивного поведения более эффективно осуществляется благодаря комплексному подходу в работе с подростком, который включает в себя:

– личностное развитие, включающее познание себя, формирование ответственного отношения к своей жизни, освоение необходимых в подростковом возрасте социальных умений и навыков и т. д.;

– развитие эмоционально-волевой сферы, способности распознавать свои эмоции, управлять ими и правильно их выражать;

– развитие когнитивных способностей.

Гармоничное развитие и успешная деятельность ребенка являются важнейшими факторами защиты в отношении употребления психоактивных веществ.

Существенные изменения, свидетельствующие об эффективности данного подхода, диагностируются уже через 6 месяцев работы.

В группе детей, где семья занимала не созерцательную, отстраненную, а активную позицию, проходила курс семейной психотерапии, результаты значительно лучше. Это говорит о том, что зависимость чаще всего появляется на фоне нарушения внутрисемейной коммуникации и лучше корректируется, когда общение в семье налаживается.

**О. Г. Зайцева**

Главный врач ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер», главный специалист психиатр-нарколог Департамента Смоленской области по здравоохранению (Смоленская область, г. Смоленск, ул. Большая Советская, д. 4, тел.: 8(4812)27-06-66, e-mail: oguzsond@mail.ru)

**К. А. Рябкова**

Начальник управления организации медицинской помощи населению Департамента Смоленской области по здравоохранению (Смоленская область, г. Смоленск, пл. Ленина, 1, тел.: 8(4812)29-22-30, e-mail: Thapa.KA@zdrav-smolensk.ru)

# ОПЫТ РАБОТЫ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СМОЛЕНСКОГО РЕГИОНА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАССТРОЙСТВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Проблема распространения наркологических заболеваний приобрела исключительную остроту и представляет угрозу жизни и здоровью всего населения. Болезни наркологического профиля являются причиной беспрецедентной преждевременной смертности, демографического кризиса, основным источником преступной деятельности, фактором, подрывающим экономическую безопасность и все устои нашего общества. Ввиду проградиентности наркологической нозологии сугубо медицинские мероприятия по купированию неотложных состояний не приводят к регрессу болезни. С помощью первичной, вторичной и третичной профилактики наркологических расстройств достигается наибольшая эффективность в области снижения заболеваемости и общего оздоровления населения.

В статье отражены методология и опыт работы наркологической службы Смоленского региона по профилактике расстройств наркологического спектра.

Первичная профилактика наркологических расстройств среди детей и подростков является приоритетным направлением взаимодействия наркологического диспансера с учебными организациями и культурными учреждениями Смоленска. Наркологами и психологами областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Смоленский областной наркологический диспансер» (далее – ОГБУЗ «СОНД») используются следующие виды профилактической работы: урок здоровья с элементами тренинга, лекция, акция, родительское собрание, профилактическая программа, семинар со специалистами смежных организаций, выступления в СМИ.

Наиболее распространенной формой работы со школьниками является урок здоровья с элементами тренинга, который может прово-

диться как на базе самой школы, так и на базе городской детской библиотеки. Урок здоровья представляет собой занятие по актуальной для данного класса теме, по запросу классного руководителя либо социального педагога. Эта форма работы относится к первичной профилактике группы населения, в которую входят дети и подростки, интересующиеся миром психоактивных веществ (далее – ПАВ) и обнаруживающие признаки эпизодического употребления ПАВ. В данном ракурсе необходимо предоставить слушателям конкретную и правдивую информацию о ПАВ, о последствиях употребления ПАВ и сориентировать на отказ от дальнейшего обращения к ПАВ. Такая форма работы наиболее эффективна с учащимися начального и среднего звена.

Психологической службой наркологического диспансера разработаны уроки здоровья для учащихся, позволяющие с помощью игровых и тренинговых техник сформировать отрицательное отношение детей и подростков к немедицинскому употреблению ПАВ.

В качестве примера приводим урок здоровья «Здорово быть здоровым» для учащихся начальной школы.

Цель: сформировать у учащихся понятие о полезных и вредных для организма человека веществах и способствовать укреплению установки на здоровый образ жизни.

Задачи:

1. Познакомить с понятиями «здоровье», «здоровый образ жизни», «полезные привычки», «вредные привычки».
2. Систематизировать представления детей о психоактивных веществах (алкоголь, табак, токсические вещества и др.).
3. Укрепить поведенческую установку на отказ от проб ПАВ и выбор здорового образа жизни.

Состав группы: учащиеся 1–4-х классов в количестве не более 25 чел.

Продолжительность 40–45 мин.

*Ход занятия*

1. Знакомство.

Кратко сообщить тему занятия. Краткая справка о наркологическом диспансере (медицинское учреждение, оказывает помощь людям с зависимостями от химических веществ; зависимый – это человек, который постоянно употребляет какое-либо химическое вещество, несмотря на вред здоровью; чтобы не стать зависимым, надо разбираться, какие вещества вызывают зависимость и являются вредными для человека.)

2. Основная часть.

*Беседа о здоровье*

Что значит быть здоровым?

Что значит полезные привычки? Назовите их.

Что значит вредные привычки? Назовите их.

Что значит здоровый образ жизни? Можно ли научиться такому образу жизни? Зачем?

Вывод: здоровым называют того, кто не просто не болеет, но имеет здоровый организм, имеет полезные привычки и ведет здоровый образ жизни.

*Игра «Классификация»*

Карточки с названиями различных продуктов, веществ, растений нужно поделить на три группы: полезные, вредные, нейтральные (могут быть и вредными и полезными, в зависимости от использования).

Выделенные группы обсуждаются, вносятся исправления, каждый участник занятия может высказаться. В конце переходят к подробному рассмотрению группы вредных веществ, куда попали карточки «табак», «алкоголь» (этиловый спирт), «марихуана», «энергетический коктейль». Сообщить в доступной форме сведения об этих веществах.

*Игра «Четыре животных»*

При употреблении спиртного человек начинает изменяться и превращаться в различных животных. В каких? Обсуждение, как алкоголь меняет человека в худшую сторону, делает его опасным: «Алкоголь сообщает пьющему его человеку четыре состояния. Сначала люди становятся павлинами, они болтают, важничают, расхаживают как птицы на птичьем дворе. Потом они становятся похожими на обезьян: кривляются, прыгают, шалят и безобразничают. После становятся агрессивными и злыми, словно львы. Они ругаются, дерутся и рычат без всякого повода, просто потому что им показалось или померещилось. И в конце человек уподобляется свинье. Он падает в лужу и ничего не чувствует».

*Работа с таблицей «Табачный дым»*

Детям предлагается проследить по схеме (строение человека), как табачный дым при курении действует на организм человека. Кратко и доступно пояснить разрушающее действие на зубы, голосовые складки, бронхи и легкие.

3. Подведение итогов.

Раздать участникам заготовки солнышки и тучки, на которых они пишут полезные и вредные привычки соответственно. Тучки собираются в мусорное ведро. А солнышки прикрепляются на лист «Небо». В конце занятия демонстрируется плакат «Здоровье – это здорово!».

Акция представляет собой форму первичной профилактики, нацеленную на большую группу детей и подростков с привлечением музы-

кальных творческих коллективов, представителей городской администрации и заинтересованных в профилактической работе с молодежью сотрудников религиозных и светских организаций. В ходе проведения акции, направленной на пропаганду здорового образа жизни, реализуются несколько принципов профилактической работы, а именно: информационное насыщение аудитории знаниями о ПАВ и влиянии их на жизнь человека, предоставление альтернативных способов самореализации, выработка социальной адаптации.

В качестве примера приведем сценарий акции «Сделай правильный выбор», прошедшей в ноябре – марте 2018–2019 гг. Акция проводилась совместно с сотрудниками отдела по работе с детьми и подростками Дома культуры «Шарм».

*Акция «Сделай правильный выбор»*

Цель: сформировать у учащихся понятие о полезных и вредных для организма человека веществах и способствовать укреплению установки на здоровый образ жизни.

Задачи:

1. Познакомить с понятиями «здоровье», «здоровый образ жизни», «полезные привычки», «вредные привычки».
2. Систематизировать представления детей о психоактивных веществах (алкоголь, табак, токсические вещества и др.).
3. Укрепить поведенческую установку на отказ от проб ПАВ и выбор здорового образа жизни.

Состав группы: учащиеся среднего звена, от 50 до 150 человек.

Продолжительность 45 мин.

*Ход мероприятия*

1. Вступительное слово.

Два ведущих (доктор и медсестра) начинают вести диалог о психоактивных веществах и о том, что об этом думают подростки. Задают вопросы в зал:

– Что такое быть здоровым?

– Кто является здоровым?

– Если у человека плохая память, его можно назвать здоровым?

– Если человек пьян, его можно назвать здоровым? И т.п.

2. Викторина.

В произвольной форме в зал задаются вопросы с вариантами ответа. Возможно деление на команды и проведение соревнования. Возможны единоличные ответы на вопросы. Вопросы составлены по тематике «ПАВ и их влияние на организм подростка».

3. Сообщение специалиста наркологического диспансера на тему «Как возникает и развивается зависимость от ПАВ».

4. Разминка.

Все участники выполняют физическую зарядку под руководством ведущих. Набор из 10–15 упражнений. Возможно включение танцевальных па.

5. Показ видеоролика или мультфильма просветительского характера.

6. Заключительное слово.

Лекция представляет собой еще один из видов первичной профилактической работы. По форме представляет собой изложение теоретического материала по заданной теме с использованием плакатов, презентаций и прочей наглядности для иллюстрации сообщения. Рассчитана на массового слушателя; опыт работы показал, что целесообразнее проводить лекционное мероприятие в студенческой среде либо в старшем звене средней общеобразовательной школы. В зависимости от возрастной группы и выбранной тематики лекция может длиться от 45 до 90 мин. При взаимодействии с вузами г. Смоленска сотрудниками наркологического диспансера проводятся лекции на тему химической и нехимической зависимости, межличностных отношений в коллективе. Особый интерес у учащихся и их родителей вызвала лекция по игровой зависимости. Также популярными становятся лекции, сопровождающиеся показом короткого видеосюжета или мультфильма.

Родительское собрание, которое проводится с участием сотрудников наркологического диспансера, имеет своей целью установление плодотворного контакта с родителями несовершеннолетних, поиск в лице родителей союзников в ведении профилактической работы. В то же время такие встречи позволяют разрушить барьер между учреждением наркологического профиля и рядовыми гражданами. В представлении большей части населения наркологический диспансер является исправительным либо карательным заведением, ограничивающим человека в его гражданских правах и принуждающим к прохождению непонятных и неприятных процедур. Родители, столкнувшись с проблемой употребления их ребенком ПАВ, обращаются к наркологу в последнюю очередь. А ведь во многих случаях беседа с наркологом или медицинским психологом при первом употреблении подростком ПАВ предотвращает его дальнейшие эксперименты с алкоголем или наркотиками. Семейное воспитание, личные взгляды родителей также влияют на отношение подростка к ПАВ. Поэтому участие специалиста наркологического диспансера в родительском собрании позволяет реа-

лизовывать информационную, просветительскую и мобилизующую функцию первичной профилактики употребления ПАВ.

Переходя к разговору о вторичной профилактике, отметим отличительные особенности этого вида работы с детьми и подростками. Мероприятия по вторичной профилактике направлены на «группу риска», в частности на детей и подростков, имеющих опыт эпизодического употребления ПАВ, с целью предупредить развитие аддиктивного поведения. Таким подросткам присуще дезадаптивное поведение, включая делинквентность, бравирование своей асоциальностью и представление о ПАВ как о необходимом атрибуте общения и проведения досуга. Поэтому простого информирования о вреде ПАВ недостаточно. Здесь возникает необходимость обучения навыкам адаптивного поведения в стрессе, адекватного способа самоутверждения в подростковой среде и демонстрации альтернативных способов самореализации. Наибольшую эффективность в рамках вторичной профилактики имеют профилактические программы. Это циклы из нескольких занятий по определенным актуальным для подростков темам.

В качестве примера можно привести профилактическую программу для среднего звена школьников «Межличностные отношения», которая включает 8 занятий по 45 мин и одно родительское собрание. Эта программа нацелена на гармонизацию взаимоотношений в классе, выработку адаптивных копинг-стратегий и умения противодействовать манипуляциям в общении. Также для учащихся среднего и старшего школьного возраста сотрудниками подросткового наркологического кабинета реализуется программа «Профилактика употребления ПАВ детьми и подростками», которая включает 10 занятий по 45 мин и нацелена на формирование здорового жизненного стиля у подростков «группы риска».

Семинар со специалистами смежных организаций представляет собой форму установления и укрепления взаимодействия государственных, коммерческих, религиозных организаций, заинтересованных в осуществлении работы по профилактике немедицинского использования психотропных и наркотических средств. Так, осенью 2018 г. на базе ОГБУЗ «СОНД» проводился семинар с психологами Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Смоленской области, в ходе которого специалисты делились опытом психодиагностической, психокоррекционной и консультативной работы в рамках своей специализации. Стало традиционным ежегодное проведение семинара с социальными педагогами на базе одного из психологических центров г. Смоленска по актуальным профилактическим темам: «Игровая и ком-

пьютерная зависимость», «Электронные сигареты: за и против», «Синтетические каннабиноиды» и т. п.

С целью совершенствования механизма вторичной и третичной профилактики, с января 2016 г. на базе ОГБУЗ «СОНД» организован кабинет индивидуальных программ комплексной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях (мотивационный кабинет).

Невысокий уровень осведомленности населения о способах и возможностях помощи наркологическим больным, расплывчатые представления о деятельности лечебно-реабилитационных учреждений и низкая степень осознания наркологическими больными глубины патопсихологических дефектов, обусловленных злоупотреблением ПАВ, снижают эффективность наркологической помощи. Зачастую обращение к врачам-психиатрам-наркологам носит формальный характер и ограничивается купированием абстинентного синдрома или преодолением последствий психотического состояния без последующей психологической работы с зависимым человеком.

В связи с этим возникла необходимость в формировании подразделения, целью которого стало бы мотивирование лиц с химической зависимостью на участие в комплексной программе реабилитации с учётом их индивидуальных черт и социокультурных особенностей.

Мотивационный кабинет представляет собой форму сотрудничества специалистов различных организаций, заинтересованных в мобилизации наркологических пациентов на отказ от употребления наркотических средств и психотропных веществ. И в соответствии с этим мотивационный кабинет выполняет ряд функций:

– информационную: ознакомление пациентов с системой медико-психосоциальной помощи, оказываемой в рамках лечебно-реабилитационного процесса в наркологическом диспансере, а также в учреждениях немедицинского профиля: реабилитационных центрах, обществах взаимопомощи и др.;

– просветительскую: разъяснение родственникам пациента их роли в оказании помощи пациенту в борьбе с существующей зависимостью, предупреждая проявления созависимого поведения;

– мобилизующую: помощь пациентам и их родственникам в осознании личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем, обусловленных зависимым поведением пациента;

– диагностическую: выявление склонности к формированию зависимости от ПАВ у лиц, злоупотребляющих теми или иными наркотическими средствами и психотропными веществами без симптомов влечения на настоящий момент.

В ходе занятия пациенты и их родственники получают возможность общения с уполномоченными сотрудниками УМВД России по Смоленской области, Департамента государственной службы занятости населения Смоленской области, Департамента Смоленской области по социальному развитию, представителями Смоленской епархии Русской православной церкви, некоммерческого партнерства «Родители против наркотиков». В связи с тем, что химическая зависимость признана духовно-психологическим заболеванием, грамотное сотрудничество с представителями религиозных организаций позволяет перейти с чисто медицинского аспекта оказания наркологической помощи на комплексный подход, включающий биологические, социальные, психологические и духовные факторы в развитии зависимого поведения. Участие в диалоге сотрудников правоохранительных органов позволяет пациенту осознать риск собственных безответственных действий, сопряженных с немедицинским употреблением психотропных и наркотических средств.

Организация занятия мотивационного кабинета определяется содержанием работы и включает несколько этапов. Для их построения применяется транстеоретическая модель процесса изменений, разработанная Джеймсом Прочаски и Карлом ди Клементо.

*Знакомство*. Представление участников данного занятия, краткая характеристика.

*Беседа с пациентом*. В открытой беседе пациент описывает историю собственного обращения к ПАВ, рассказывает о последствиях злоупотребления.

*Мотивационное интервью*. Ведущим принципом мотивационного интервьюирования является создание заметного диссонанса или противоречия между нынешним поведением и важными личностными целями и ценностями человека. Одним из методов к достижению этого является побуждение клиента к оценке своего отношения к употреблению алкоголя или наркотиков, их влияния, поиск фактов, которые бы свидетельствовали, что потребление алкоголя и наркотиков – это проблема, признание потребности в изменениях и готовности меняться.

Основная часть занятия направлена на выявление готовности пациента к отказу от употребления психоактивных веществ и побуждение его к целенаправленным действиям. Участники занятия высказывают предложения, рекомендации и предлагают способы взаимодействия. На этом этапе могут быть использованы различные психологические техники: элементы тренинга, метод «прямого вмешательства», предполагающий самоконфронтацию, метод рационального разъясне-

ния и убеждения. К примеру, обратившийся в мотивационный кабинет человек сообщает, что он неоднократно пытался бросить наркотики, посещал частные наркологические кабинеты, реабилитационные центры, прибегал к знахарям и убедился, что «неизлечим». В ходе диалога специалисты по очереди делились мнениями о проблемах пациента и приводили очевидные факты о возможности и необходимости бороться с зависимостью, несмотря на неудачи. При этом не было стремления заставить признать, что он имеет серьезные проблемы и требуются изменения. Вместо этого предпринимается попытка помочь человеку реалистично оценить собственную ситуацию.

*Предоставление прямых советов/рекомендаций о возможностях изменений*. В заключение занятия пациенту предлагается система конкретных действий, создается предварительный индивидуальный план реабилитационных мероприятий.

Мотивационный кабинет не является техникой принуждения людей делать что-то, чего от них хотят другие. Если поведение пациента является несовместимым с целью или ценностью, которая декларируется им самим, вряд ли произойдут положительные изменения. Мотивационный кабинет – это клинический способ для пробуждения внутренней собственной мотивации человека к прекращению употребления психоактивных веществ.

В качестве третичной профилактики реабилитационный процесс необходим всему контингенту пациентов наркологического профиля. Медико-социальная реабилитация не только снижает финансовые расходы на восстановление и ресоциализацию больных наркоманией, но и, естественно, повышает уровень качества их жизни.

В наркологии реабилитация неотделима от медикаментозного и физиотерапевтического воздействия, так как она начинается на самых ранних этапах лечения, практически с первых контактов больного с медицинским персоналом и, в свою очередь, лечебные технологии (медикаментозные, физиотерапевтические и др.) используются на всех этапах реабилитации.

На курс амбулаторной реабилитации поступают обследованные, мотивированные пациенты по направлению участковых психиатров-наркологов или прошедшие лечение в стационаре. При приеме на курс реабилитации проводится тестирование пациентов с целью определения уровня реабилитационного потенциала (материалы теста адаптированы к работе из приказа Минздрава РФ от 22 октября 2003 г. № 500).

На всех этапах реабилитационного процесса проводится когнитивно-поведенческая психотерапия, направленная на устранение лич-

ностных и поведенческих расстройств, формирование целенаправленной нормативной личности, внутренней мотивации на участие в реабилитационных программах и отказ от употребления ПАВ. Также в результате адекватной психотерапии наблюдается повышение нормативных уровней притязаний, восстановление эмоциональной адекватности, умение дифференцировать положительные и отрицательные эмоции с акцентом на приоритет позитивных эмоций при решении личных и социальных задач. Ко всем курируемым пациентам применялся не директивный подход к психотерапии, а эмпатический. Это позволило удержать пациентов в терапевтической среде и мотивировать их на дальнейшую реабилитацию.

Учитывая роль функционального состояния мозга в развитии аддиктивных расстройств, целесообразно использовать методы, направленные на обучение саморегуляции и произвольной функциональной коррекции, создание в процессе обучения новых функциональных связей, которые позволят в дальнейшем поддерживать высокий уровень толерантности к стрессогенным воздействиям, провоцирующим рецидивы аддиктивного поведения.

Одним из наиболее интересных подходов к комплексному решению этой проблемы является использование метода биологической обратной связи (далее – БОС) – современного метода реабилитации, направленного на активизацию внутренних резервов организма с целью восстановления или совершенствования физиологических навыков. Метод БОС представляет собой комплекс процедур, при проведении которых человеку посредством специальных технических устройств (цепи внешней обратной связи) передается информация о состоянии той или иной функции его собственного организма. ЭЭГ-БОС – это метод обучения саморегуляции, основанный на обучении навыку произвольного управления функциональными состояниями головного мозга через произвольное управление параметрами его биоэлектрической активности (далее – БЭА), преобразованными в сигналы биологической обратной связи. Пациент обучается различать, осознавать и произвольно удерживать изменения функциональных состояний головного мозга, ориентируясь на изменения сигналов обратной связи.

Предпосылками для использования метода БОС по электроэнцефалограмме в лечении аддиктивных расстройств стали данные исследования электроэнцефалограммы (далее – ЭЭГ) у пациентов наркологической нозологии, которые показали, что в спектре БЭА головного мозга находящихся в абстинентном или постабстинентном периоде отмечается резкое снижение активности в альфа-диапазоне при одно-

временном увеличении представленности быстроволновой бета-активности. По-видимому, это связано с тем, что у больных аддиктивной патологией в состоянии абстиненции и постабстинентном периоде регистрируется наиболее высокий уровень активации мозга, который отражает интенсивность потребностного состояния (компульсивного влечения) и соотносится с ухудшением самочувствия, активности, настроения и повышением уровня тревожности. Этот уровень активации выходит за рамки оптимального функционирования мозга и является чрезмерным, однако употребление алкоголя приводит к уменьшению уровня активации, что воспринимается больным как нормальное состояние и является основой для формирования зависимости.

В начале реабилитационного процесса проводится регистрация исходных физиологических параметров БЭА головного мозга. Диагностическая процедура выполняется не менее двух и не более 5 мин в ситуации спокойного бодрствования с закрытыми глазами.

Каждому пациенту назначаются процедуры в индивидуальном порядке по показаниям. Для оценки эффективности лечебно-реабилитационного процесса проводится мониторинг БЭА головного мозга. Увеличение индекса альфа- и тета-волн в ЭЭГ ведет к значительному уменьшению депрессии и тревожности и значительно более низкому проценту рецидивов.

Альфа-тренинг обучает пациентов улучшать свое психофизическое состояние без помощи вещества, вызвавшего привыкание. Пациент, находящийся в контуре биологической обратной связи, должен научиться увеличивать длительность (время) существования альфа-ритма (по сути, длительность «веретена» альфа-ритма) либо научиться увеличивать интенсивность БЭА в альфа-диапазоне. Прирост активности в альфа-диапазоне (особенно в полосе 10 Гц) приводит к субъективному снижению внутреннего дискомфорта, уменьшению тревоги и направленности поведения пациента к саморазрушению, что является весьма характерной особенностью аддиктивной личности.

Изменение психического состояния при помощи альфа-тренинга принципиально отличается от состояния, вызванного употреблением психоактивного вещества, например алкоголя. Алкоголик, выпивая, надеется моментально и без особых усилий вызвать у себя состояние эйфории, что со временем получается все сложнее и сложнее. Альфа-тренинг требует активного участия пациента, требует внимания к своему состоянию, что само по себе является волевым усилием, тренингом волевых качеств, недостающих аддиктивной личности. Таким образом, альфа-тренинг является моделью эффективного (в противовес аддик-

тивному) поведения. На протяжении каждого сеанса альфа-тренинга пациент сталкивается с необходимостью планировать свое поведение, применять выбранную стратегию достижения цели тренинга, оценивать результаты своей деятельности и, в случае удачи, получать подкрепляющее вознаграждение в виде позитивных эмоциональных реакций, возникающих в результате увеличения продукции эндорфинов.

Задачи альфа-тренинга:

Обучиться:

– различать на сознательном уровне периоды существования альфа-ритма и увеличения альфа-активности;

– произвольно увеличивать время существования альфа-ритма и интенсивность альфа-диапазона;

– входить в это состояние максимально быстро по волевому запуску и выходить из него без побочных явлений (например, временной дезориентации);

– удерживаться в этом состоянии так долго, как это необходимо;

– использовать этот навык в реальных жизненных обстоятельствах для борьбы с патологическим влечением (пристрастием).

Программы первичной профилактики являются основой формирования критичного отношения детей и подростков к немедицинскому потреблению наркотических и психотропных веществ. Комплексный подход к лечебно-реабилитационному процессу, включающий вторичную и третичную профилактику, необходим всему контингенту пациентов наркологического профиля. Специализированные методики мотивации позволяют сохранить интерес пациента к лечебно-реабилитационному процессу с акцентом на персональную ответственность. Опыт Смоленского региона по профилактике наркологических расстройств показывает преимущества комплексного подхода в стабилизации ремиссии у пациентов с аддиктивной патологией, а также снижает риски вовлечения детей и подростков в употребление наркотических и психотропных веществ.

**М. Ф. Исмаилов**

Заместитель директора Департамента общественной безопасности города Севастополя (город Севастополь, ул. Ленина, 2, контактный телефон: 8 (8692) 55-34-39

# О ПРАКТИКЕ ОРГАНИЗАЦИИ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕСУРСОВ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ. ОПЫТ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

Определенного внимания заслуживает положительная практика работы исполнительных органов государственной власти, правоохранительных органов, социально ориентированных некоммерческих организаций при реализации проекта «Севастополь без наркотиков» (далее – Проект).

В целях повышения организационного уровня и придания официального статуса Проекту утверждено совместное соглашение с его участниками. Он объединил служащих органов исполнительной власти субъекта, сотрудников правоохранительных органов, а также членов общественных организаций.

К наиболее активным молодежным волонтерским организациям города, ведущим работу антинаркотической направленности, относятся: Севастопольская региональная общественная организация молодежной инициативы «Твоя Победа», Севастопольское региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», Севастопольское городское отделение Ленинского коммунистического союза молодежи РФ и Севастопольское региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры Победы».

Основными направлениями Проекта являются:

– повышение эффективности социальной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств;

– популяризация спорта и здорового образа жизни в г. Севастополе;

– развитие профессиональных и личных качеств социальных работников;

– оказание психологической и практической поддержки родственникам и близким людям участников программы.

В рамках Проекта в 2018 г. реализовано проведение акций «Безопасный интернет», «Чистые стены», «Территория свободы» и др.

В деятельность по профилактике правонарушений в молодежной среде вовлечено порядка 200 волонтеров социально ориентированных некоммерческих организаций.

Ежегодно порядка 50 человек проходят программу социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых. В летний период проводится семейный выезд «Территория Свободы» и молодежный поход для участников данной программы.

Участники проекта активно подключились к работе по проведению социально значимых мероприятий.

За 2018 г. при участии активистов общественных организаций и волонтеров проведено более 30 профилактических акций «Чистые стены», направленных на удаление наркорекламы со стен зданий и сооружений города, которые получили широкое освещение в СМИ и интернете. С фасадов более 1 400 жилых домов и строений удалено более 6 тыс. надписей.

В феврале 2018 г. проведена акция «Безопасный Интернет». Представителями комиссии по делам несовершеннолетним, органов внутренних дел, прокуратуры города, совместно с казаками «Севастопольской пластунской сотни», Севастопольским городским отделением ЛКСМ РФ проведены профилактические мероприятия антинаркотической направленности в целях повышения информированности обучающихся о недопустимости употребления наркотиков и ответственности за распространение незаконной рекламы наркотиков. Мероприятия проводятся на базе общеобразовательных и средне-специальных учебных заведений.

В мае–июне 2018 г. в рамках Проекта проведен конкурс видеороликов антинаркотической направленности «Севастополь выбирает жизнь». Всего в конкурсе приняли участие 13 учебных заведений города. Конкурсный отбор прошли 25 видеороликов, созданных учащимися и студентами города. Авторы лучших работ поощрены грамотами, благодарственными письмами и памятными подарками.

Ежегодно при непосредственном участии общественных организаций проводится комплекс мероприятий, приуроченных к Международному дню борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом (вторая половина июня). В 2018 г. проведены:

– легкоатлетический забег «Километр жизни», в котором приняли участие более 60 человек;

– турнир по мини-футболу, в котором приняли участие 8 команд из числа представителей органов исполнительной власти, внутренних дел, прокуратуры и общественных организаций города;

– молодежный концерт ко Всемирному дню борьбы с наркоманией, в котором приняли участие творческие коллективы г. Севастополя. В сценарий включены тематические выступления, посвященные про-

паганде здорового образа жизни и противодействию употреблению наркотических средств, награждение команд-победителей.

Все мероприятия широко освещаются в региональных СМИ.

Также в рамках Проекта в 2018 г. проведены флешмобы и профилактическая работа в детских оздоровительных лагерях при непосредственном участии членов общественных организаций и волонтеров.

Так, 19 июня 2018 г. в преддверии Международного дня борьбы с наркоманией сотрудники УМВД, совместно с волонтерами ЦСКА и Севастопольским городским отделением ЛКСМ РФ, организовали молодёжный флешмоб в целях привлечения внимания общественности к проблеме наркомании.

Для формирования у подростков и молодёжи антинаркотического мировоззрения, сотрудниками органов внутренних дел, совместно с Севастопольской региональной общественной организацией физкультурно-спортивный клуб «Прайд», а также казаками «Севастопольской пластунской сотни» проведены профилактические мероприятия в отношении несовершеннолетних, состоящих на учете как находящиеся в социально опасном положении. Так, 26 июня 2018 г. организован выезд несовершеннолетних в с. Терновка с целью знакомства с традициями казачества. В ходе выезда с подростками была проведена беседа по военно-патриотической тематике. Казаками были продемонстрированы инструменты и приборы разведки, оружие. Несовершеннолетние приняли участие в стрельбе по мишеням, верховой езде, а также для них была развернута полевая кухня.

В июле 2018 г. организован день открытых дверей в центре дополнительного дошкольного образования «Родничок» для 16 несовершеннолетних и их родителей. По итогам встречи все дети приняты на обучение в данный образовательный центр на безвозмездной основе.

Непосредственное участие членов общественных организаций, объединений и волонтеров в профилактике немедицинского потребления наркотиков позволяет привлечь внимание общественности к проблеме, как исходящей изнутри – от самого общества, а не как навязанной представителями правоохранительных органов и власти в целом, поэтому профилактическая работа в большей степени достигает своей целевой аудитории. Кроме того, профилактические мероприятия с участием волонтеров из числа молодежи становятся более массовыми и зрелищными, что позволяет привлекать к их проведению все новых участников, и данная работа принимает форму достаточно весомой контрпропаганды незаконного потребления наркотиков.

В 2019 г. развитие данного Проекта на территории г. Севастополя продолжается на плановой основе.

**Н. Д. Елисеева**

Кандидат психологических наук, заместитель директора по научно-методической работе ГБУ Республики Саха (Якутия) «Центр социально-психологической поддержки семьи и молодежи»

**И. Г. Васильева**

Заведующий методико-аналитическим отделом ГБУ Республики Саха (Якутия) «Центр социально-психологической поддержки семьи и молодежи» (Республики Саха (Якутия), тел.: 89142708203, электронный адрес: mao-centr@yandex.ru)

# ИНФОРМАЦИОННАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОДУКЦИИ, ПРОПАГАНДИРУЮЩЕЙ СОЦИАЛЬНО-НЕГАТИВНЫЕ ЯВЛЕНИЯ, А ТАКЖЕ СОДЕРЖАЩЕЙ ИНФОРМАЦИЮ, ПОПУЛЯРИЗИРУЮЩУЮ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА

При современном уровне развития массовых коммуникаций и информационных технологий, родители и учителя зачастую не имеют возможности оградить детей от негативной и вредной для них информации. Переизбыток жестокости и насилия в общедоступных источниках массовой информации может сформировать у детей искаженную картину мира и неправильные, порой даже опасные жизненные установки. Необходимо защитить детей от разрушительного, травмирующего их психику информационного воздействия, а также от информации, способной развить в ребенке порочные наклонности. Недопустимо бесконтрольно распространять информацию, способную вызвать у детей желание употреблять наркотики, алкоголь или побуждающую к причинению вреда своей жизни и здоровью. Восприняв предосудительную информацию, маленький ребенок может получить травму на всю жизнь, что потом выльется в антисоциальное поведение во взрослой жизни или даже развившееся психическое расстройство. Понять, что тот или иной продукт опасен, помогут так называемые знаки информационной продукции, представляющие собой графическое или текстовое обозначение классификации.

В целях решения проблемы в рамках Федерального закона от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» (Собрание законодательства РФ. 2011. № 1. Ст. 48; 2012. № 31. Ст. 4328) (далее – Федеральный закон № 436-ФЗ) к осуществлению оборота информационной продукции на территории Российской Федерации производитель и (или) распространитель информационной продукции при осуществлении ее классификации может привлечь экспертов. Государственное бюджетное учре-

ждение Республики Саха (Якутия) «Центр социально-психологической поддержки семьи и молодежи» в 2014 г. прошло аккредитацию и получило аттестат, удостоверяющий, что ГБУ РС (Я) ЦСППСиМ аккредитовано на право проведения экспертизы информационной продукции на основании приказа руководителя Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций от 5 мая 2014 г. № 111-СМК.

Экспертиза информационной продукции может проводиться двумя и более экспертами одной специальности (комиссионная экспертиза) или разных специальностей (комплексная экспертиза). Экспертами выступают квалифицированные специалисты: психологи, социальные педагоги, клинический психолог и методисты ГБУ РС (Я) «Центр социально-психологической поддержки семьи и молодежи» с учетом вида информационной продукции, уровня сложности и объема необходимых исследований.

Задачи экспертной комиссии:

– обеспечение объективности, всесторонности и полноты проводимых исследований, а также достоверности и обоснованности своих выводов;

– оценка результатов исследований, полученных ими лично и другими экспертами; ответственно и точно формулировать выводы в пределах своей компетенции;

– соблюдение установленных сроков и иных требований, предусмотренных договором.

Основные направления нашей экспертизы: информационная экспертиза продукции, пропагандирующей социально-негативные явления, а также содержащей информацию, популяризирующую наркотические и психотропные вещества.

Из опыта нашего центра по профилактике наркомании и других социально-негативных явлений выделяем экспертизу перечня блюд и напитков, подаваемых в кафе, ресторане или баре, по запросу УФСКН по РС(Я) на предмет пропаганды наркомании. Так, наименования коктейлей «Кокаин» и «Глюк лайт» являются наименованиями конкретных веществ, общепринятыми в обществе, что послужит обоснованием для принятия вывода по аналогии, т. е. восприятия прилагаемого коктейля как наркотического вещества, и привлечет внимание к наркотическим веществам. «Толерантность» (терпимость) в психологии понимается как динамическое, интегральное нравственное качество личности, характеризующееся уважительным и терпимым отношением к определенным объектам, явлениям, процессам. Воспитание толерант-

ного отношения к предмету осуществляется путем информирования о предмете, формирования положительного образа при сохранении позитивной самооценки человека. В данном случае, знакомство с предметом в позитивно оцениваемой человеком обстановке является ситуацией формирования положительного восприятия наркотических веществ, к которым относится кокаин. Таким образом, повысится терпимость к наркотическим веществам, и, как следствие, психологические барьеры к употреблению наркотиков исчезнут.

Таким образом, Слова «Кокаин» и «Глюк лайт» воспринимаются в первую очередь как наркотические вещества. Употребление алкогольного напитка может снять психологический барьер запрета к употреблению наркотических средств и психотропных веществ. Названия алкогольных напитков «Кокаин» и «Глюк лайт» могут привлечь внимание молодежи к наркотическим и психотропным веществам. Употребление алкогольных напитков «Кокаин» и «Глюк лайт» будет способствовать терпимому отношению к употреблению наркотических средств и психотропных веществ.

**О. И. Львова**

Заместитель директора по программной деятельности ГБУ Республики Саха (Якутия) «Центр социально-психологической поддержки семьи и молодежи»

**С. Е. Хохолова**

Методист методико-аналитического отдела ГБУ Республики Саха (Якутия) «Центр социально-психологической поддержки семьи и молодежи»

## ПРОБЛЕМА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

В данной статье приводятся результаты исследования по выявлению взаимосвязи девиантного поведения и социально-психологической адаптации подростков в Республике Саха (Якутия). Выявлено, что существуют взаимосвязи между критериями социально-психологической адаптации (эскапизм, эмоциональный комфорт, самопринятие и принятие других, интернальность, доминирование) и отдельными формами отклоняющегося поведения (аддиктивное, делинквентное и суицидальное).

Подростковая девиация, проявляющаяся в самых различных формах, приобретает черты массового явления, которое отличается устойчивыми тенденциями роста, широким распространением на подростко-

вую и порой даже детскую часть населения. Актуальность развития и совершенствования системы профилактики девиантного поведения в условиях современной России бесспорна. Социальная напряженность в стране порождает серьезный рост различного рода нарушений несовершеннолетними социальных норм: постоянно происходит расширение масштабов правонарушений, подросткового алкоголизма, преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, и других проявлений девиантного поведения.

По данным 2014–2015 гг. территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) несовершеннолетними в возрасте от 14 до 17 лет совершены 1 064 преступления. Рост общего количества за год составил 11 % по сравнению с аналогичным прошлым периодом, и это показывает тенденцию увеличения подростковой девиации. Преступность молодеет и принимает устойчивый рецидивный характер. А такая криминализация молодежной среды лишает общество перспектив установления в скором будущем социального равновесия и благополучия.

В основе тезиса лежит определение Е. В. Змановской, которая обозначает девиантное поведение как устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией. Также выделяется мнение В. Т. Кондрашенко о том, что «девиантное поведение, или отклоняющее поведение – понятие социально-психологическое, так как обозначает отклонение от принятых в данном конкретно-историческом обществе норм межличностных взаимоотношений, действий, поступков и высказываний, совершаемых в рамках психического здоровья». С учетом вышеупомянутых понятий, определена цель исследования – изучение взаимосвязи девиантного поведения подростков и его форм, с социально-психологической адаптацией. Инструментами исследования выступили диагностический опросник для выявления склонности к различным формам девиантного поведения «ДАП-П» и методика диагностики социально-психологической адаптации «СПА» (К. Роджерс, Р. Даймонд, адаптирована Т. В. Снегиревой). В исследовании приняли участие 300 подростков в возрасте от 14 до 16 лет из 16 районов республики и г. Якутска.

Для анализа взаимосвязи девиантного поведения и социально-психологической адаптации использован метод ранговой корреляции ($r$-критерий Спирмена).

Таким образом, выявлена взаимосвязь между девиантным поведением и таким критерием адаптированности, как эскапизм – уход от проблем ($r = 0{,}220$**). Это говорит о том, что чем больше человек стремится бежать от реальности, тем выше у него склонность к отклоняющемуся поведению, в частности выше уровень суицидального риска ($r = 0{,}246$**), делинквентного ($r = 0{,}220$**) и аддиктивного поведения ($r = 0{,}178$**). В данном случае подросток, в силу своей невозможности решить какие-то жизненные проблемы, испытывает стресс, вследствие чего избегает этих проблем, нарушая при этом общественные нормы и правила: употребляет психоактивные вещества для изменения своего психического состояния, с целью «забыться» или «расслабиться»; дает волю своей агрессии, например, физической (драки, дебош и т. п.), и в крайнем случае намеревается или совершает суицид, так как не видит других способов выйти из стрессовой ситуации.

Кроме эскапизма, девиантное поведение имеет слабую отрицательную взаимосвязь с уровнем самопринятия ($r = -0{,}127$*). Это значит, что чем выше уровень принятия себя, тем ниже склонность к отклонениям в поведении, в частности: ниже уровень суицидального ($r = -0{,}139$*) и делинквентного поведения ($r = -0{,}123$*). Низкая самооценка личности и постоянное самообвинение могут натолкнуть человека на суицидальные мысли, ощущение ненужности и бесполезности своей жизни, а также на совершение преступлений, так как человек не ценит себя и свою свободу.

Склонность к противоправному поведению также отрицательно взаимосвязана с таким критерием адаптированности, как принятие других ($r = -0{,}123$*). То есть человек, проявляющий толерантность и доверие, с развитым чувством уважения к окружающим людям, менее склонен к причинению какого-либо вреда окружающим и их имуществу, т. е. к делинквентному поведению.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что между девиантным поведением и социально-психологической адаптацией у подростков Республики Саха (Якутия) нет явной взаимосвязи, однако существуют слабые взаимосвязи между ее критериями и отдельными формами отклоняющегося поведения. Так, эскапизм имеет слабую положительную взаимосвязь между всеми формами девиантного поведения, самопринятие отрицательно взаимосвязано с девиантным поведением, в частности с суицидальным и делинквентным поведением; делинквентное же поведение, в свою очередь, отрицательно взаимосвязано с уровнем принятия других.

Полученные результаты легли в основу создания одной из целевых программ государственного бюджетного учреждения «Центр социально-психологической поддержки семьи и молодежи», а также рекомендованы для использования практическими психологами и педагогами для профилактической и психотерапевтической работы с девиантным поведением подростков, а также для объективного анализа проблем, связанных с отклоняющимся поведением и социально-психологической адаптацией в личностном, профессиональном, семейном консультировании.

**С. М. Криницкий**

Заместитель главного врача ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан (Республика Татарстан, г. Казань, ул. Сеченова, 6, тел.: 89179355091, e-mail: Stepan.Krinickiy@tatar.ru)

## РОЛЬ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ, АЛКОГОЛИЗМА И ТАБАКОКУРЕНИЯ. ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Одним из приоритетных направлений государственной политики в России является обеспечение высоких показателей здоровья населения и ожидаемой продолжительности жизни, а одним из основных направлений этой цели является формирование здорового образа жизни. Для выполнения такой задачи особенно важно активное взаимодействие государственных и негосударственных структур в области профилактики употребления психоактивных веществ, а также формирования здорового образа жизни.

Так, в 2012 г. при поддержке Агентства стратегических инициатив по продвижению новых проектов в Казани на базе Республиканского наркологического диспансера был создан региональный ресурсный центр федерального проекта «Общее дело. Профилактика и снижение потребления алкоголя и табака». Практически одновременно, в конце 2012 г., в Казани начало свою деятельность региональное отделение общероссийской общественной организации поддержки президентских инициатив в области здоровьесбережения нации «Общее дело». И уже в марте 2013 г. между государственной и некоммерческой структурами было заключено соглашение о сотрудничестве.

Деятельность РРЦ «Общее дело» имеет целью широкое применение инновационных методов организации медицинской профилактики в сфере формирования здорового образа жизни, включая сокращение

потребления алкоголя и табака, основанных на концентрации интеллектуальных ресурсов, значительного улучшения использования имеющегося научно-технического потенциала, усиления межведомственного взаимодействия, активного привлечения молодёжного и волонтёрского движений.

*О проекте «Общее дело»*

В феврале 2009 г. на Первом канале по инициативе настоятеля Сретенского мужского монастыря в Москве архимандрита Тихона (Шевкунова) и председателя Союза борьбы за народную трезвость Владимира Георгиевича Жданова был организован проект «Общее дело», в рамках которого были созданы документальные фильмы и социальные ролики, рассказывающие правду об алкоголе. Часть из них была показана в телеэфире, в формате ток-шоу по данной теме. Четыре месяца существования проекта на телеэкране дали потрясающий результат: во время весенних праздников 2009 г. количество потребления спиртных напитков в стране сократилось в среднем на 20 %!

Телепроект собрал огромное количество положительных отзывов, но вскоре по неизвестным причинам был закрыт. Однако начало массовому движению было положено. По всей стране группы волонтеров своими силами стали распространять материалы проекта, проводя просветительские встречи в различных аудиториях: в учебных заведениях, подразделениях силовых структур, в производственных коллективах.

На данный момент проект реализуется активистами во всех регионах России. «Общее дело» объединяет все здоровые силы общества, разумных и неравнодушных людей, независимо от национальности и вероисповедания, цель которых – помочь людям выбраться из алкогольно-табачно-наркотической пропасти, вдохновить, особенно подрастающее поколение, вести здоровый образ жизни.

Люди, участвующие в проекте, сами строго придерживаются ЗОЖ, полностью исключив из своей жизни употребление спиртного, наркотиков, курение.

Идея проекта – дать людям вкус чистой во всех смыслах жизни, где радость и веселье приходят не от опьянения, а от раскрытия своего внутреннего потенциала, где счастье обретается не от иллюзии пьяного раскрепощения, вызванной притуплением разума, а от искренних добрых отношений, настоящей дружбы и настоящей любви, основанных на взаимоуважении и взаимопомощи.

Любой наркотик разрушает не только физическое здоровье человека, он уничтожает нравственное начало, наличие которого и делает человека человеком. Наркотики разрушают разум, лишая возможности

отличать плохое от хорошего, делать правильный выбор, проявлять ответственность, доброту, заботу, уважение и другие хорошие качества, ставить благородные цели и достигать их.

Соглашение о сотрудничестве, заключённое между подразделением наркодиспансера и волонтёрским подразделением федерального проекта «Общее дело», позволило объединить ресурсы государственного учреждения и некоммерческой организации во имя единой цели – пропаганды здорового образа жизни.

Региональный ресурсный центр федерального проекта «Общее дело. Профилактика и снижение потребления алкоголя и табака», как подразделение ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, предоставляет для профилактической деятельности волонтёров оргтехнику, транспорт, изготавливает раздаточный материал (листовки, брошюры, компакт-диски), а также обеспечивает немаловажный в межведомственной работе административный ресурс, согласовывая мероприятия в образовательных организациях и в трудовых коллективах.

РРЦ «Общее дело», используя профилактические программы и материалы, разработанные федеральным проектом «Общее дело», силами волонтёров проводит занятия в формате видеолектория по первичной профилактике злоупотребления табаком, алкоголем и наркотиками среди широких масс населения, в первую очередь в образовательных организациях – школах, ссузах и вузах.

Другие направления деятельности:

– взаимодействие с органами государственной власти по вопросам нормативных правовых актов, направленных на профилактику алкоголизации и табакокурения;

– подбор и обучение добровольцев для проведения мероприятий по профилактике алкоголизации и табакокурения;

– популяризация здорового образа жизни в средствах массовой информации и в социальных сетях;

– обучение медицинских работников первичного звена методам профилактического консультирования по вопросам злоупотребления алкоголем и табакокурения;

– организация работы телефонной «горячей линии» по вопросам помощи в отказе от курения табака;

– совместная деятельность с Российской антитабачной коалицией: проведение опросов населения, мониторинг соблюдения Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;

– проведение в муниципальных районах обучающих семинаров для специалистов здравоохранения, образования, по делам молодёжи и спорту, волонтёров общественных движений.

Кроме своей основной деятельности коллектив общественной организации «Общее дело» принимает участие в различных конкурсах, проводимых в Республике Татарстан. Так, в 2013 г. коллектив организации занял 1-е место в номинации «Социальная реклама» VII Республиканского журналистского конкурса антинаркотической пропаганды «Бумеранг – 2013». Регулярно на республиканских конкурсах на получение грантов Кабинета министров Республики Татарстан для некоммерческих организаций, участвующих в реализации социально значимых проектов, коллектив организации «Общее дело» выигрывает гранты.

За 6 лет существования сотрудничества РРЦ «Общее дело. За сокращение алкоголизации и табакокурения» с волонтёрами федерального проекта «Общее дело» проведено 1 411 мероприятий, на которых присутствовало почти 60 тыс. слушателей (59 291).

**Е. Ю. Щитова**

Методист МБУ «Центр психолого-педагогической помощи “Диалог”», (г. Набережные Челны, Республика Татарстан, тел.: 89061169286, e-mail: dialog-chelni@yandex.ru)

**А. И. Нигматуллина**

Педагог-психолог МБУ «ЦППП “Диалог”» (Республика Татарстан, г. Набережные Челны, тел.: 89172657991, e-mail: dialogchelni@yandex.ru)

## ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИДЕОМАТЕРИАЛОВ В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОТИЗАЦИИ

Сегодня мы можем наблюдать стремительные изменения во всем обществе, в том числе и среди подростков и молодежи, которые переживают кризисную социально-психологическую ситуацию. Разрушены устаревшие стереотипы поведения, нормативные и ценностные ориентации. Выработка новых ценностей происходит хаотично, в основном под влиянием интернета.

Прогрессивно нарастающие требования социальной среды вызвали появление массовых состояний психоэмоционального напряжения, что, наряду со все большей доступностью наркотиков и других психоактивных веществ, привело к усилению аутоагрессивного (саморазруша-

ющего) поведения, на первое место в котором вышла наркотизация подростков.

Современному молодому человеку свойственны склонность к риску и острым ощущениям, низкая устойчивость к стрессам, недостаток знаний и умений, навыков взаимодействия с собой и окружающим миром, страх быть отвергнутым и при этом стремление влиться в группу сверстников. Все это может привести к опасному для здоровья поведению.

Подростки очень восприимчивы и быстро впитывают как позитивные установки, так и негативные. Под воздействием социальной среды и значимых референтных групп у подростков зачастую формируются терпимые установки в отношении к употреблению ПАВ.

Однако благодаря пластичности психики молодых людей, эти установки поддаются коррекции и изменениям.

Все эти экстремальные социально-психологические факторы приводят к необходимости разработки нового, специфического для данной конкретной ситуации подхода к профилактике злоупотребления психоактивными веществами, одним из которых является разработка и внедрение концептуально обоснованных адресных профилактических программ нового поколения.

На базе МБУ «Центр психолого-педагогической помощи “Диалог”» с 2012 г. реализуется программа по профилактике наркотизации MAX FREEDOM (далее – Программа).

Программа предполагает организацию и проведение интерактивных занятий для подростков по запросу КДНиЗП, образовательных организаций профессионального, высшего образования и общеобразовательных организаций.

Целью Программы является активизация и развитие личностных ресурсов подростков, препятствующих злоупотреблению наркотическими и психоактивными веществами и способствующих формированию здорового поведения.

Программа объединяет в себе несколько основных подходов к проблеме профилактики наркомании. В содержательном и методическом плане компонентами программы являются наиболее эффективные приемы этих подходов:

1. Информационный. Подросткам должна быть сообщена информация о наркотических и психоактивных веществах, их действии и последствиях их употребления. Недопустимы замалчивание и сообщение искаженной информации с целью запугивания.

2. Психологический. Аффективное обучение базируется на понимании того, что зависимость от наркотиков чаще развивается у лично-

стей, имеющих интерперсональные факторы риска (низкая самооценка, недостаточно развитая эмоциональная сфера и т. д.).

3. Социальный. В программе учтена важность социальной среды как источника наркотизации или, наоборот, сдерживающего фактора в напряженных для подростка социальных и личностных ситуациях. Прямого воздействия на социальную среду подростка средствами программы не предусмотрено. Однако формирование временного социального окружения (объединение подростков в группу, в которой созданы условия для самовыражения и общения со сверстниками) дает опыт альтернативного употреблению наркотиков группового взаимодействия, который может быть перенесен в постоянную для данного подростка социальную среду или послужит эталоном при каких-либо ее изменениях.

4. Деятельностный. Включает две взаимосвязанные стороны: выработка стратегий и навыков поведения, препятствующих злоупотреблению наркотиков, и опыт альтернативного употреблению наркотиков группового взаимодействия.

Осуществление данных профилактических мер послужило основой Программы, разработанной с целью развития у подростков стратегий и навыков поведения, препятствующих злоупотреблению психоактивными веществами.

Программа предусматривает проведение интерактивных занятий, деловых игр и семинаров, направленных на получение знаний о вреде ПАВ; формирование социальных навыков, приобретение подростками навыков устойчивости к групповому давлению, на достижение понимания всего разнообразия своих способностей и умения применять их на практике. А также на формирование адекватной самооценки и адекватного образа «Я», выработку позитивных жизненных целей.

По итогам реализации Программы участники получают знания и навыки, которые смогут применить в своей повседневной жизни, приобретают опыт социального взаимодействия в отрыве от привычной учебной атмосферы.

С учетом возрастных и психологических параметров моделируется легко трансформируемая конструкция из упражнений для психологических занятий. Занятия могут быть цикличными или разовыми.

В статье хотим проиллюстрировать опыт своей практической деятельности через описание методической разработки интерактивного занятия.

*Интерактивное занятие «Мои жизненные ценности»*

Цель – антинаркотическая профилактическая работа с подростками и молодежью через пропаганду позитивных жизненных ценностей.

В работе используются следующие формы работы: упражнения на знакомство, анкета «Жизненные ценности», просмотр видеоматериалов, «мозговой штурм», тематические творческие задания, направленные на осознание ценности здоровья, рефлексия.

В начале занятия для создания доверительной атмосферы участникам необходимо познакомиться друг с другом.

Для этого можно провести различные упражнения на знакомство. После знакомства участники делятся на команды.

Важно, чтобы число участников в команде не превышало 5–6 человек. Работа в малой группе позволит повысить эффективность, так как способствует созданию тесного психологического контакта между участниками, повышает сплоченность группы, активизирует самостоятельную работу каждого члена группы, создает возможность каждому участнику высказать свою точку зрения, а также услышать и принять мнение другого участника команды.

Важна роль ведущего в проведении интерактивного занятия. Он должен чувствовать специфику данной аудитории, возрастные и гендерные особенности, управлять процессом. Тем не менее предоставлять участникам допустимую самостоятельность. Лишь в тех случаях, когда участники заходят в тупик, можно дать совет, устранить неясность, но не стоит помогать участникам принимать решения. Все это требует от ведущего соответствующих знаний, умений и навыков.

После того как роли в команде распределены, каждому участнику предоставляется анкета, в которой он должен выделить 5 жизненных ценностей, наиболее значимых на данный момент, а также их проранжировать от более значимых к менее.

После индивидуальной работы мы предлагаем обсудить отмеченные ценности в своих группах, а затем выбрать 5 ценностей на группу и также их проранжировать. Важно, чтобы участники при обсуждении аргументировали свой выбор. Далее команды озвучивают результаты своей работы, а ведущий записывает на ватман или флипчарт.

После вынесения выделенных ценностей с подростками просматриваются видеоролики, посвященные данным ценностям.

Видеоматериалы, используемые на занятии, были отобраны по итогам Молодежного фестиваля социальной рекламы «ДиАрт», Национального конкурса социальной рекламы «Новое пространство России», а также с сайта Общероссийской общественной организации «Общее дело».

Затем проходит обсуждение роликов, в ходе которого подростки могут высказать свою точку зрения относительно сюжета каждого ролика. Участники высказывают мысли и чувства, вызванные разными эпизодами.

Ведущий обобщает сказанное подростками и резюмирует их высказывания, помогает им проанализировать свои жизненные ситуации, осознать свои собственные актуальные потребности и задачи.

После обсуждения видеороликов каждой команде предлагается еще раз проанализировать свои выбранные ценности. С учетом просмотренных видеороликов и их обсуждения многие участники добавляют в список ценности, которые ранее не были ими выбраны или меняют их местами (например, ценность, которая стояла на 5-м месте, поднимается на 2-е или 1-е место).

В завершение занятия каждой команде предлагается выполнить коллаж, посвященный одной из выбранных ценностей (семья, дружба, здоровье, любовь).

Далее каждая команда делает презентацию своего коллажа, в котором отражает выбранную ценность и объясняет ее значимость в жизни человека.

Таким образом, участие в интерактивном занятии позволяет подросткам проанализировать и сравнить свои жизненные ценности с ценностями других, подтвердить и закрепить значимость выбранных ими ценностей либо поменять ее.

Выбранная форма работы позволила увидеть, какие жизненные ценности наиболее актуальны для подростков на данный момент с учетом их гендерной принадлежности.

Хотелось бы отдельное внимание уделить достоинствам использования видеоматериалов в работе с подростками. Применение данной формы работы позволяет внести разнообразие в занятие, дает возможность сконцентрироваться на проблеме, позволяет войти в положение героев, представленных в видеоматериале.

Посмотрев видеосюжет в группе сверстников, можно узнать много интересного о себе, о людях и мире вокруг. Впечатления оказываются разными, даже когда участники говорят об одном и том же сюжете. Создается ощущение, будто каждый увидел в видеоматериале что-то свое. Но на самом деле в этот момент происходит тонкая психолого-педагогическая работа.

Анализируя представленную в данной статье форму работы с подростками по формированию жизненных ценностей, можно сделать следующий вывод: использование видеоматериалов, стремление понять их содержание позволяют несовершеннолетним переосмысливать свое отношение к действительности, по-новому осознавать собственный внутренний мир, дает возможность формировать позитивную систему ценностей.

**Н. И. Караисаев**

Директор ГАУ ТО «Областной центр профилактики и реабилитации» (Тюменская область, Тюменский район, 23-й километр Салаирского тракта, тел.: 8(3452)77-00-66, e-mail: ocpr72@mail.ru)

# РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА «КИБЕРПАТРУЛЬ» КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НЕГАТИВНОМУ ВЛИЯНИЮ ИНТЕРНЕТ-ПРОСТРАНСТВА НА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В современном обществе складывается проблема повышенного риска в вопросах безопасности детей и подростков в сети Интернет.

Это обусловлено высокой пользовательской интернет-активностью, расширением спектра информационной и коммуникационной деятельности в Интернете, низкой осведомленностью о рисках и опасностях интернет-среды как детей, так и их родителей.

Согласно результатам общероссийского научного исследования цифровой компетентности подростков и родителей, проведенного Фондом развития интернета и факультетом психологии МГУ им. М. В. Ломоносова, каждый третий подросток сталкивался с коммуникационными рисками в интернете, каждый четвертый подросток не посвящает родителей в свои онлайн-проблемы.

Реализуемый с 2014 г. в Тюменской области проект «Киберпатруль» (далее – Проект) направлен на решение проблем информационной безопасности несовершеннолетних.

Для достижения указанной цели реализуются следующие задачи:

– организация деятельности движения киберволонтеров. К участию в Проекте привлекаются лица старше 18 лет: представители общественных объединений и организаций, специалисты ведомств системы профилактики;

– осуществление специальной подготовки (обучения) участников Проекта;

– проведение просветительских мероприятий для населения;

– оказание содействия государственным структурам в части отслеживания размещения в сети Интернет противоправной информации, а также выявления общественных мест, доступных несовершеннолетним, с незащищенным доступом в Интернет.

Учредителями Проекта являются: Департамент социального развития Тюменской области, Департамент по общественным связям, коммуникациям и молодежной политике Тюменской области, администрация г. Тюмени. В число организаторов входит государственное

автономное учреждение Тюменской области «Областной центр профилактики и реабилитации» (далее – ГАУ ТО «ОЦПР»).

Для поддержки Проекта в социальной сети «ВКонтакте» действует группа «Киберпатруль Тюменской области». На интернет-ресурсе «Мой портал» действует раздел «Безопасный Интернет». В разделе имеется кнопка «Сообщи об опасном контенте» для приема ссылок от активных граждан. В дальнейшем ссылки перенаправляются в компетентные органы для рассмотрения и блокировки. Также на сайте «Мой портал» размещены информационные и методические материалы по вопросам безопасности в интернет-пространстве.

В рамках Проекта киберволонтерами реализуются следующие направления:

1. Поиск противоправного контента в сети Интернет (с признаками пропаганды экстремизма, суицидального поведения, распространения и употребления наркотиков; «шоплифтинга» и т. п.), направление информации в компетентные органы для дальнейшей работы.

Мониторинг интернет-ресурсов осуществляется не реже 1 раза в месяц группами до 10 человек по определенной теме. Прежде чем приступить к поиску, для киберволонтеров проводится обучающий информационный экскурс по проблематике, определяется семантическое ядро поиска. С этой целью к акции привлекаются специалисты системы профилактики (наркологи, психологи, сотрудники правоохранительных органов).

Все обнаруженные интернет-ресурсы, предположительно содержащие опасный либо запрещенный к распространению контент, направляются в правоохранительные органы, на сайт Роскомнадзора.

2. Проведение рейдов по проверке безопасности доступа в интернет в местах массового отдыха населения.

Ежемесячно киберволонтеры в количестве от 3 до 5 человек выходят с гаджетами в места массового отдыха населения (заведения общепита, торговые центры, парки и т. п.) для проверки наличия установленных веб-фильтров, исключающих свободный доступ посетителей из числа несовершеннолетних к запрещенному контенту в Интернете.

В организациях, имеющих свободный доступ в интернет, но не установивших веб-фильтры, с руководителями проводится просветительская работа. В ходе беседы киберволонтеры распространяют памятки об административной ответственности за незащищенный доступ в Интернет, предусмотренной ст. 6.17. КоАП РФ. При повторном выявлении правонарушений информация о таких заведениях передается в прокуратуру для дальнейшего принятия решения по применению мер

прокурорского реагирования. Рейды также проводятся совместно с сотрудниками прокуратуры.

3. Просветительская работа с детьми, подростками и их родителями по вопросам безопасности в интернет-пространстве: об ответственности за распространение запрещенной информации в Интернете, о необходимости установки веб-фильтров, программ родительского контроля на электронные устройства, о коммуникационных рисках, к которым приводит распространение излишней информации о себе при общении в социальных сетях и т. п.

Помимо традиционных форм просветительских мероприятий (лекции, беседы) применяется такая форма, как информационная палатка. В палатке, установленной в местах массового пребывания населения (скверах, парках, торговых центрах на различных городских мероприятиях), киберволонтеры обучают население установке веб-фильтров и программ родительского контроля на электронные устройства.

Ежегодно в ходе акций, организованных ГАУ ТО «ОЦПР», киберволонтеры выявляют порядка 800 ссылок на ресурсы с признаками опасной информации, осуществляется проверка более 30 общественных мест, проводится порядка 50 информационно-разъяснительных мероприятий для обучающихся, родителей, специалистов системы профилактики. С 2018 г. проект расширил свои границы, к его реализации подключились все муниципальные образования области. Общее количество киберволонтеров по итогам года в муниципальных образованиях составило более 500 человек. Для поддержки деятельности киберволонтеров в муниципальных образования области ГАУ ТО «ОЦПР» разработал методические материалы по направлениям деятельности проекта (рекомендации по поиску противоправного контента, памятки к рейдовым мероприятия, сценарные материалы к организации просветительской деятельности с различной целевой аудиторией по вопросам безопасности в интернете).

**Е. В. Беседина**

Заместитель директора ГАУ ТО «Областной центр профилактики и реабилитации» (Тюменская область, Тюменский район, 23-й километр Салаирского тракта, тел.: 8(3452)77-05-53, e-mail: ocpr72@mail.ru)

**Т. Н. Куроедова**

Методист ГАУ ТО «Областной центр профилактики и реабилитации» (Тюменская область, Тюменский район, 23-й километр Салаирского тракта, тел.: 8(3452)77-04-14, e-mail: ocpr72@mail.ru)

# СТАЦИОНАРНО-ДИСТАНЦИОННЫЙ ПРОЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ И ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, «СТУПЕНИ» – ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Распространение употребления психоактивных веществ (далее – ПАВ) среди несовершеннолетних на протяжении последних лет остается одной из ведущих социально значимых проблем нашего общества.

Ситуация осложняется влиянием потока деструктивной информации в сети Интернет. Подростки начинают пробовать различные вещества, которые воздействуют на центральную нервную систему и приводят к нарушениям познавательной сферы. Их длительное применение является причиной возникновения не только деформации личности и ментальных изменений у несовершеннолетних, но и состояния психологической зависимости. Как следствие, прослеживается устойчивая взаимосвязь между ростом случаев употребления психоактивных веществ и ростом числа противоправных действий, совершаемых несовершеннолетними в наркотическом, алкогольном опьянении или в результате злоупотребления ПАВ. В связи с этим возникает острая необходимость оказания комплексной помощи таким подросткам.

На территории Тюменской области в проведении работы в отношении несовершеннолетних, склонных к употреблению ПАВ, и их семей принимают участие различные ведомства и учреждения, входящие в систему профилактики. На уровне межведомственного взаимодействия данную работу координирует Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при губернаторе Тюменской области, а за организацию преемственности лечебно-реабилитационного процесса и постреабилитационного сопровождения отвечает государственное ав-

тономное учреждение Тюменской области «Областной центр профилактики и реабилитации» (далее – Центр), который в то же время является ресурсным центром по организации профилактической работы в регионе.

Учитывая специфику осуществления индивидуальной профилактической работы, требующей взаимодействия специалистов различных структур, возникла необходимость координации и курирования этой работы в отношении каждого конкретного подростка, имеющего опыт употребления ПАВ. Для осуществления действенной помощи требуется временная социальная депривация с целью проведения комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий высококвалифицированными специалистами в искусственно созданной реабилитационной среде на базе специализированного центра.

Указанные обстоятельства обусловили необходимость создания и реализации стационарно-дистанционного проекта «Ступени», направленного на осуществление системной работы с подростками.

Стационарно-дистанционный проект реабилитации и индивидуального сопровождения подростков, склонных к употреблению ПАВ, «Ступени», разработанный и успешно апробированный на базе Центра, является эффективной моделью вторичной профилактики.

Данный проект является частью сформированной в Тюменской области системы работы по профилактике асоциальных явлений в детской и молодежной среде, которая на протяжении 14 лет доказывает свою эффективность.

Целью проекта является возвращение несовершеннолетних, склонных к употреблению ПАВ, к жизни в обществе на основе восстановления физического и психического здоровья, отказа от употребления ПАВ, восстановление их личностного и социального статуса.

Первый этап индивидуально-профилактической работы связан с выявлением данной категории подростков. Полнота выявления обеспечивается взаимодействием с территориальными комиссиями по делам несовершеннолетних, в которых аккумулируется информация о несовершеннолетних от всех субъектов системы профилактики. Комиссии по делам несовершеннолетних и их защите прав при наличии рекомендации нарколога направляют подростков на реабилитацию в Центр.

Успех реабилитации во многом зависит от того, насколько полно изучена личность будущего реабилитанта, поэтому направляющая сторона обеспечивает подробную характеристику несовершеннолетнего, включающую, помимо описания его формирующихся зависимостей, его отношение к учебе, к родителям, к труду, сопутствующие заболева-

ния, характер отклоняющегося поведения, его причины. Кроме этого, обязательной является и характеристика семьи подростка, характера ее деформаций, особенностей педагогической позиции родителей.

Таким образом, первый шаг в проекте называется диагностическим. Сбор информации осуществляется специалистами на местах, далее она уточняется специалистами Центра в рамках проведения медицинских и социально-психологических исследований при поступлении подростка на стационарную реабилитацию.

Следующим этапом индивидуально-профилактической работы и работы по проекту «Ступени» является осуществление системы мер, направленных на реабилитацию профилактируемого лица.

Одним из основополагающих принципов, обеспечивающих создание реабилитационной среды для воспитанников проекта «Ступени», является принцип природосообразности: расположение Центра вдали от города в экологически чистом сосновом бору способствует гармонизации с природой, восстановлению психологического и физического здоровья воспитанников. При этом важно, что в течение трех месяцев пребывания в Центре подростки учатся организовывать и проводить своё время без интернета, компьютера и телевидения, а значит, имеют возможность более глубоко и осознанно изучать свои желания, стремления и потребности.

Работа с подростками, поступившими на реабилитацию в рамках проекта «Ступени», осуществляется бригадой специалистов и реализуется по следующим направлениям:

– медицинскому;
– психологическому;
– воспитательно-досуговому;
– профилактическому;
– производственно-трудовому;
– спортивному.

Работа в рамках медицинского направления начинается с первичного осмотра подростка врачами: психиатром-наркологом, педиатром, изучения анамнестических данных, в результат чего делается оценка соматического и психического состояния пациента. Результаты заносятся в медицинскую карту подростка, а также составляется индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий, который включает в себя лечебно-оздоровительные мероприятия: противорецидивное лечение по показаниям, общеукрепляющую терапию, физиотерапию, фитотерапию, саунотерапию, сангигиенобучение. В случае необходимости подростку также оказывается медицинская помощь в лече-

нии соматических заболеваний. По окончании стационарной смены составляется медицинское заключение, даются рекомендации по дальнейшему медицинскому сопровождению подростка в постреабилитационный период.

Психологическое направление является центральным направлением деятельности и нацелено на исправление слабых и развитие сильных качеств личности подростка. При поступлении подростка в Центр психологом проводится психодиагностическое обследование с целью изучения особенностей личности и определения мишеней психотерапевтической работы на смене. Психолог Центра в течение реабилитационной смены отслеживает динамику личностных изменений, осуществляет групповую работу, индивидуальную психокоррекционную работу. Для успешного выполнения задач проекта, формирования у подростков эффективных поведенческих стратегий и раскрытия личностных ресурсов психологи и психотерапевты организуют работу по следующим направлениям: арт-терапии, рациональной терапии, поведенческой терапии, гештальттерапии, личностно-ориентированной терапии.

По завершении реабилитационной смены психолог проводит ретестирование, обсуждает с каждым воспитанником достигнутые результаты психологической работы, дает рекомендации куратору подростка по дальнейшему его сопровождению по месту жительства.

Воспитательно-досуговое направление имеет ряд специфических, обусловленных условиями стационарного учреждения, особенностей. Но самое главное, педагоги Центра нацелены на раскрытие ресурсного потенциала в каждом воспитаннике, на поиск в каждом подростке, положительных качеств. Поэтому все содержание социально-педагогической работы с подростками по проекту строится в логике содействия их самореализации, что означает помощь подросткам в осознанном целесообразном раскрытии и использовании своих позитивных возможностей.

Для каждой реабилитационной смены педагогами разрабатывается новая тематическая реабилитационная программа, которая предусматривает комплекс различных воспитательных, досуговых и профилактических мероприятий. В рамках реабилитационной смены предоставляется возможность выбора занятия по интересам в кружках и секциях: изобразительного искусства, технического моделирования, пения, авиамоделирования, хореографии и других. Активное участие подростков в организации своего досуга и проведении мероприятий способствует воспитанию навыков и привычек культуры поведения, чувства коллективизма и товарищества.

Воспитательно-досуговое направление предусматривает обязательное включение подростка в обучение по общеобразовательным программам. С целью организации образовательного процесса заключен договор о сетевом взаимодействии с общеобразовательной школой, что обеспечивает непрерывность образовательного процесса для подростков, проходящих реабилитацию в Центре. Задачей педагогов, осуществляющих образовательный процесс на проекте, является восстановление учебных навыков подростков, а также формирование стойкой мотивации на продолжение образования в постреабилитационный период.

Профилактическое направление неразрывно связано с задачами воспитательно-досугового направления и разделяется на две составляющие: психопрофилактику употребления ПАВ и педагогическую профилактику. Деятельность данного направления предусматривает проведение видеолекториев, антинаркотических акций, конкурсов, викторин профилактической направленности, встреч со специалистами учреждений и ведомств системы профилактики и нацелена на просвещение и консультирование подростков по различным сферам жизнедеятельности, в том числе правовым проблемам, последствиям, связанным с употреблением ПАВ.

Производственно-трудовое направление – одно из важнейших направлений деятельности Центра. Цель мероприятий данного направления – оказание содействия в профессиональной ориентации воспитанников. Главными задачами профориентационной работы являются: расширение знаний воспитанников о различных профессиях, формирование готовности к общественно полезному труду и помощь в самоопределении для дальнейшего выбора будущей профессии.

В распоряжении воспитанников плотницкая, гончарная и швейная мастерские, цех по производству железобетонных изделий, теплица для выращивания собственных овощей.

Данное направление работы включает следующие аспекты:

– трудотерапию – обучение подростков навыкам самообслуживания;

– терапию занятостью, предусматривающую деятельность по получению трудовых знаний, умений и навыков в производственных мастерских;

– профессиональное обучение по специальностям, востребованным на рынке труда региона: швея, плотник, маникюрша, бетонщик, маляр и другие.

Немаловажное значение в реабилитационном процессе имеет спортивное направление. Занятия спортом призваны помочь в формировании навыков здорового образа жизни. Приобщаясь к занятиям

спортом, подростки получают возможность развивать координацию движений, двигательную активность, силу, выносливость, логическое и пространственное мышление, дисциплину и закалять спортивный дух.

Ежедневные занятия физической культурой позволят воспитанникам углубленно изучить не только в теории, но и на практике особенности различных видов спорта (футбол, волейбол, настольный теннис, шахматы, лыжи). По завершении курса реабилитации наблюдается положительная динамика в физическом развитии подростков, повышение интереса к спорту и оздоровлению, потребность в систематических занятиях спортом. По возвращении в социум подростки готовы целенаправленно посещать спортивные секции по месту жительства, так как уже приобрели некоторые навыки и умения.

На завершающем этапе реабилитационного процесса специалистами Центра при согласовании с наставниками по месту жительства разрабатывается программа индивидуального постреабилитационного сопровождения подростка, где указываются как результаты проведенной работы в рамках реабилитационной смены, так и рекомендации по дальнейшему сопровождению подростка и взаимодействию с его семьей. Этап возвращения домой, в социальную жизнь, восстановление социальных связей и отношений является самым серьезным испытанием для подростка, прошедшего реабилитацию в Центре.

Обязательным условием в работе по проекту является осуществление социального патронажа подростка в форме его индивидуального сопровождения во всех основных сферах жизнедеятельности наставником по месту жительства.

В осуществлении постреабилитационного сопровождения задействованы все необходимые ведомства системы профилактики. Это обеспечивает созданный в области межведомственный программный комплекс «Банк данных семей и несовершеннолетних», в который стекаются вся информация о несовершеннолетних и их семьях, нуждающихся в особой помощи и поддержке государства, определенные к реализации межведомственные программы индивидуальной профилактической работы, а также информация о проделанной в отношении подростков и их семей работе. Информация о проведенных реабилитационных мероприятиях с подростком и рекомендациях в постреабилитационный период также заносится в данный программный комплекс.

Для осуществления патронажного сопровождения подростка специалистами Центра в индивидуальном порядке предусмотрен так называемый контрольно-поощрительный этап проекта, мероприятия

которого реализуются также на базе Центра в рамках каникулярных реабилитационных смен.

Организация летних реабилитационных смен на базе Центра, имеющего необходимые материально-технические и кадровые возможности, предусматривает решение трех основных задач:

– организовать летний отдых и оздоровление подростков, имеющих опыт употребления ПАВ;

– закрепить положительную динамику реабилитационного процесса у подростков посредством включения их в волонтерскую деятельность в лагере;

– мотивировать на прохождение стационарной реабилитации подростков, имеющих показания или рецидивы употребления.

Направления работы в рамках каникулярной смены совпадают с направлениями работы в стационаре, но отличаются меньшей интенсивностью и продолжительностью.

Ежегодно в рамках проекта «Ступени» проходят реабилитацию порядка 90 несовершеннолетних, а также 50 человек становятся участниками каникулярных реабилитационных смен.

Динамика позитивных изменений составляет более 90 %.

В основе оценки результативности реализации проекта лежат следующие критерии:

– устойчивая ремиссия (отказ от употребления всех видов ПАВ);

– отсутствие фактов совершения несовершеннолетним преступлений, административных правонарушений;

– наличие стойкой мотивации на продолжение учебной деятельности;

– трудоустройство (в случае необходимости);

– посещение досуговых учреждений, кружков и секций.

Таким образом, в Тюменской области разработана, апробирована и внедрена эффективная технология организации индивидуально-профилактической работы с подростками, склонными к употреблению ПАВ. В рамках технологии разработан алгоритм действий всех субъектов системы профилактики, продуман и реализован механизм эффективного сопровождения подростков указанной категории в переходе из трудной жизненной ситуации в ситуацию относительного благополучия.

**А. С. Гречишникова**

Главный специалист-эксперт отдела дополнительного образования управления образования и науки Тамбовской области (e-mail: rnv@obraz.tambov.gov.ru)

# О СТРУКТУРЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Работу по профилактике употребления наркотических средств, психотропных веществ обеспечивают следующие структуры:

– психолого-педагогические службы образовательных организаций;

– советы профилактики безнадзорности и правонарушений;

– комиссии по расследованию фактов самовольных уходов детей и подростков (во всех образовательных организациях);

– 13 центров по профилактике и предупреждению семейного неблагополучия (интернатные образовательные организации);

– 15 центров постинтернатного сопровождения выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (интернатные образовательные организации);

– Многофункциональный центр оказания комплекса услуг семьям и детям на базе ТОГБОУ «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения»;

– 2 центра по оказанию психолого-педагогических услуг;

– центры и кабинеты профориентации в 19 организациях профессионального образования;

– службы медиации (примирения) в 177 образовательных организациях;

– социальные гостиные в 51 образовательной организации;

– школы, содействующие укреплению здоровья, функционируют в 31 общеобразовательной организации.

В каждой образовательной организации области реализуются программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни, в которых особое место занимают мероприятия по профилактике пагубных привычек.

На системной основе реализуется комплекс мероприятий в рамках учебной и внеурочной деятельности, дополнительного образования, среди них:

– региональный этап XII всероссийской акции «Я выбираю спорт как альтернативу пагубным привычкам»;

– Всероссийский интернет-урок «Профилактика наркомании в образовательной среде»;

– молодежная акция «Колледж – территория без наркотиков»;

– акция «Сообщи, где торгуют смертью»;

– оперативно-комплексная операция «Дети России».

С 2018 г. в области реализуется новый межведомственный проект – Комплекс мер по организации продуктивной социально значимой деятельности несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, на 2018–2019 гг.

Наиболее значимыми мероприятиями Комплекса стали:

– проведение профильных смен с использованием приобретённого реабилитационного оборудования «Кто если не мы?»;

– региональная выставка-презентация опыта работы «Ассамблея наставников»;

– межрегиональный форум «Родительский компас»;

– семинары-практикумы совместно с ФКУ СИЗО-3 и ФКУ Уголовно-исполнительная инспекция управления Федеральной службы исполнения наказаний РФ по Тамбовской области.

В рамках реализации Комплекса мер дальнейшее развитие получили технологии: «Интенсивная школа», «Событийный туризм», «Школьные службы примирения», «Родительская школа», «Наставничество» и др.

Эффективный опыт внедрения технологии «Наставничество» на производстве отмечен в организациях профессионального образования. Партнёрами данной практики являются организации и предприятия области, где студенты уже с первого года обучения проходят производственную практику, имеют возможность трудоустройства и дополнительных заработков в летнее время.

Основная задача работников производства – показать подростку перспективы, связанные с будущей профессией. Формирование пар «наставник – наставляемый» происходит по рекомендациям педагога-психолога. Совместно с кадровыми службами предприятий проводится анализ профессиональных и личностных качеств будущих наставников. Для работы с несовершеннолетним наставник проходит обучение основам педагогики, психологии, методике воспитательной работы.

В результате проводимой наставником работы несовершеннолетний более успешно овладевает профессиональными навыками и ком-

петенциями, становится менее склонен к конфликтам, активнее социализируется в обществе.

В настоящее время в области осуществляют деятельность более 400 тьюторов-наставников. Данной технологией охвачено более 76 % несовершеннолетних, состоящих на различных видах учета.

Еще одной формой профилактики употребления наркотических и психотропных веществ среди несовершеннолетних является реализация новой услуги «Игровая на колесах». В ходе тематических выездов в образовательные организации области осуществляется профилактическая, коррекционная и реабилитационная работа с целевыми группами: детьми, родителями, специалистами.

Занятия с подростками проводятся в интерактивном режиме: тренинги, игры, спортивные состязания, упражнения, беседы, дискуссии, мастер-классы по декоративно-прикладному творчеству, просмотры кинофильмов и др.

Успешной практикой в антинаркотической профилактической работе в профессиональных образовательных организациях является волонтерство.

В 19 организациях, подведомственных управлению образования и науки, действуют волонтерские отряды (3,5 тыс. чел.). Волонтеры реализуют профилактические программы в школах, колледжах, подростковых клубах, проводят флешмобы, акции, семинары, дискуссии, тренинги и другие социально значимые для молодежи мероприятия, среди них:

– «Шаг за шагом в здоровое будущее»;

– «Равный обучает равного»;

– молодежная добровольческая программа «Антитабачный десант»;

– круглый стол по формированию здорового образа жизни с участием лидеров студенческих активов и молодежных общественных объединений профессиональных образовательных организаций;

– семинар-практикум для волонтеров по профилактике аддиктивного поведения среди студентов.

В рамках фестиваля продуктивной деятельности «Марафон успеха» в подростковых клубах по месту жительства Тамбова состоялся урок здоровья «Береги себя для жизни».

Организована работа с родительской общественностью.

В области действуют:

- «Родительская школа» – на базе ТОГБОУ ДО «Центр развития творчества детей и юношества», в рамках которой осуществляют деятельность:

– семейная гостиная «Очаг»;

– общественная приемная для родителей;

– интернет-консультационный пункт;

- «Школа для родителей» – на базе ТОГБУ «Областная психолого-медико-педагогическая консультация» (ПМПК);
- областной родительский клуб – на базе ТОГБУ «Межрегиональный центр возрождения духовно-нравственного наследия “Преображение”»;
- сеть родительских школ (34 образовательные организации области в 30 муниципальных образованиях, охват – 1 050 чел.);
- 22 муниципальных родительских клуба.

В целях повышения компетентности педагогических работников по вопросам профилактики употребления наркотических средств, психотропных веществ ежегодно проводится более 20 мероприятий (научно-практические конференции, семинары, форумы, практикумы, круглые столы и др.), в которых принимают участие более 500 человек.

**М. В. Краснослободцева**

Заместитель начальника отдела по организации взаимодействия с органами государственной власти и межведомственному взаимодействию в сфере профилактики УНК УМВД России по Тамбовской области (e-mail: omvpufskn68@yandex.ru)

## ОБ ОПЫТЕ УНК УМВД РОССИИ ПО ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ И НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Профилактика злоупотребления наркотиками – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и потреблению наркотических и других психоактивных веществ, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления наркотическими веществами.

Создание государственной системы профилактики потребления наркотиков является одной из ключевых задач Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г., утвержденной Указом Президента РФ от 9 июня 2010 г. № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.».

Председателем Государственного антинаркотического комитета России является Министр внутренних дел России В. А. Колокольцев, что накладывает на сотрудников органов внутренних дел особую ответственность в части координации реализации государственной политики в области профилактики и противодействия наркомании.

На федеральном уровне направления деятельности органов внутренних дел определены Федеральными законами от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции», от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», другими нормативными актами.

Тамбовская область в течение ряда лет на региональном уровне шла впереди в части поиска и внедрения новых форм работы по противодействию наркоугрозе. В области приняты кардинальные меры по борьбе с распространением закиси азота и насвая. Именно тамбовскими наркополицейскими выработан первый опыт уголовного преследования распространителей данных веществ, не являющихся наркотическими, впоследствии признанный передовым и рекомендованным к распространению в других субъектах Российской Федерации.

Благодаря многолетней плодотворной работе удалось достичь слаженности субъектов антинаркотической деятельности. Уровень развития системы профилактики в субъекте достаточно высок в значительной мере благодаря тому, что заложена серьезная база в период ФСКН, а сегодня используются все возможности для ее развития и вывода на иной качественный уровень. Прямая поддержка руководства УМВД по Тамбовской области создает условия для сплочения усилий всех субъектов антинаркотической деятельности к реализации масштабных и значимых проектов на принципах сотрудничества и заинтересованного отношения к решению всего комплекса проблем в этой сфере.

Одной из публичных форм привлечения потенциальных союзников к антинаркотической работе и к сотрудничеству с правоохранительными органами является разработанный и внедряемый с 2015 г. долговременный антинаркотический проект со студентами Института права и национальной безопасности ТГУ имени Г. Р. Державина – элективные антинаркотические курсы.

Основными целями элективного антинаркотического курса (далее – ЭАК) являются:

1. Информирование студентов об ответственности за незаконный оборот наркотиков и вреде злоупотребления ими.

2. Пропаганда здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью.

3. Формирование навыков осознанного отказа от принятия наркотических средств и психотропных веществ, создание обстановки нетерпимости к лицам, занимающимся их распространением.

4. Нравственно-патриотическое воспитание студентов и молодежи через обучение их самостоятельной практической антинаркотической деятельности среди подростков и молодежи в форме «от равного к равному».

5. Внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс, вовлечение в занятия физической культурой и спортом, развитие творческих начал.

6. Привлечение будущих специалистов к волонтерской деятельности по антинаркотической работе во взаимодействии с органами правопорядка.

7. Достижение снижения:

– спроса и, следовательно, распространения наркотиков в студенческой среде и вовлечения их в наркогенную ситуацию и субкультуру;

– заболеваемости наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;

– медико-социальных последствий злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) – инфекционных гепатитов, ВИЧ-инфекций, венерических, психических расстройств, суицидов, прекращения образования, разрушения семей, криминализации детей и молодежи.

Программа предполагает решение следующих задач:

– создание действенной системы профилактики потребления наркотических средств различными категориями населения, прежде всего молодежью и несовершеннолетними;

– совершенствование антинаркотической пропаганды и формирование негативного общественного отношения к немедицинскому потреблению наркотических средств;

– расширение межведомственного и межрегионального сотрудничества, внедрение передового опыта профилактики наркомании и пресечения незаконного оборота наркотиков.

За годы реализации проекта уровень межведомственного взаимодействия постепенно повышается, что является следствием привлечения все более авторитетных и компетентных экспертов к антинаркотической работе. Используются разнообразные формы деятельности: от лекций, практических занятий, посещения музея УНК УМВД России по Тамбовской области до участия в масштабных массовых антинаркотических мероприятиях и выездов в муниципалитеты для оказания практической помощи по снижению нарконапряженности.

Созданная модель работы позволила объединить ресурсы администрации области, правоохранительных структур, органов исполнительной власти области и местного самоуправления, организаций различной ведомственной принадлежности, институтов гражданского общества.

В 2019/20 учеб. г. запланировано участие в ряде региональных инициатив:

– Стратегии действий в интересах детей Тамбовской области, Плане основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства;

– комплексных программах: «Не оступись!», «Защитим детей от насилия!»;

– разнообразных комплексных мероприятиях по развитию и внедрению эффективных инновационных региональных практик снижения девиаций в детско-юношеской среде.

Активно осуществляется взаимодействие с различными фондами, в том числе с благотворительными:

– Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с которым реализуются проекты и программы;

– Благотворительным фондом помощи детям и социально незащищенным слоям населения «Ключ», совместно с которым реализуется проект «Навигация», направленный на реабилитационную работу с кровными семьями, находящимися в кризисной ситуации;

– АНО «Центр социальных проектов», которым проведен ряд акций по профилактике социального сиротства и продвижению семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей («Школа ласкового слова»), реализуется проект «Счастливая я – счастливая семья».

В целях популяризации материалов, наработанных в ходе реализации долговременного проекта, и по поручению областной антинаркотической комиссии осуществлено проведение цикла открытых видеоуроков по профилактике химических зависимостей с одновременной трансляцией на все образовательные учреждения Тамбовской области (охват свыше 2 тыс обучающихся каждую видеосессию). Организаторами и участниками антинаркотического видеокурса стали лучшие специалисты в области права, профилактики химических зависимостей, реабилитации и лечения.

В ходе реализации ЭАК ряд студентов на добровольческих началах привлекается в качестве понятых при проведении оперативно-следственных действий, что позволяет им получить навыки практической работы для будущей профессии, а для органов полиции – принять

участие в формировании их социальных ценностей, нетерпимости к преступности и верной мотивации будущих коллег-правоохранителей.

Значительный вклад вносят обучающиеся в поиск сайтов с запрещенной информацией. При поддержке студентов – слушателей курсов выявляются сайты, рекламирующие наркотические средства и психоактивные вещества. Будущие специалисты в области права традиционно принимают участие в популяризации телефонов доверия в ходе проведения акции «Сообщи, где торгуют смертью», осуществляют мероприятия в сфере профилактики наркомании в ходе всероссийских комплексно-профилактических операций «Мак» и «Дети России».

Наиболее активные участники волонтерского антинаркотического отряда «Рассвет» из числа слушателей ЭАК ежегодно награждаются почетными грамотами УНК УМВД России по Тамбовской области «за вклад в противодействие распространения наркомании и профилактику химических зависимостей».

Информация о реализации ЭАК направлена в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации и Государственный антинаркотический комитет. Проект получил высокую оценку, по итогам его рассмотрения проведено награждение организаторов и участников правами Комитета Совета Федерации по обороне и безопасности ФС РФ на заседании антинаркотической комиссии Тамбовской области под председательством главы администрации области А. В. Никитина.

Выявлена целесообразность разработки системного учебно-методического антинаркотического комплекса для студентов вузов юридических специальностей в сотрудничестве с комитетом по образованию, науке и культуре Тамбовской областной Думы.

УНК УМВД России по Тамбовской области ориентировано на повышение эффективности раннего выявления употребления наркотических средств, совершенствование профилактической антинаркотической деятельности, активизацию ресурсов всех заинтересованных ведомств в проведении разъяснительной, пропагандистской работы в муниципалитетах с высоким уровнем нарконапряженности, в частности в тех, где по итогам социально-психологического тестирования с целью раннего выявления употребления ПАВ обучающихся выявляется наибольшая доля обучающихся «группы риска».

В целях снижения нарконапряженности среди молодежи и подростков в городах и районах области реализуется межведомственная антинаркотическая акция «Уроки здравого смысла», разработанная управлением по контролю за оборотом наркотиков УМВД при поддержке областной антинаркотической комиссии.

В числе участников этого массового мероприятия – представители органов внутренних дел, здравоохранения, местной епархии, управления культуры и архивного дела, общественных организаций, занимающихся профилактикой потребления психоактивных веществ, лечением и реабилитацией наркопотребителей.

Различные ведомства объединяются, чтобы одновременно на нескольких площадках территории провести профилактические и просветительские мероприятия с целью вооружить школьников и студентов, педагогов и родителей информацией о наркотической и криминогенной обстановке в регионе, рассказать о правовых и медицинских последствиях потребления наркотических средств, в особенности синтетического происхождения, снабдить информационным материалом с телефонами служб заинтересованных ведомств, а также провести психологические антинаркотические тренинги и уличную агитационную работу силами волонтерских объединений. Акцентируется внимание на инновационных формах и методах антинаркотической деятельности, предлагается выстраивать профилактическую деятельность с учетом психолого-возрастных особенностей молодых людей и подростков.

Представители областной антинаркотической комиссии – помощник главы администрации области А. Гриднев и заместитель начальника отдела организации взаимодействия с органами государственной власти и межведомственного взаимодействия в сфере профилактики УНК УМВД М. Краснослободцева – проводят семинарские занятия с членами муниципальной антинаркотической комиссии с целью оказания методической помощи в работе. Специалисты отмечают, что наиболее востребованными являются методы дискуссионного обсуждения проблем и конкретных жизненных ситуаций, а при проведении мероприятий с молодыми людьми группы риска наркотизации – психологические тренинги, формирующие навыки противостоять вовлечению в наркотизацию.

Для работы с молодыми людьми и подростками города или района задействуется мобильный информационный комплекс Тамбовской областной универсальной научной библиотеки имени А. С. Пушкина, оснащенный передвижными книжными стеллажами, киноаппаратурой, современной компьютерной техникой. Вниманию собравшихся представляется выставка современных книжных изданий под названием «Стоп! Наркотик!».

В ходе проведения акции представителям муниципалитета оказывается методическая и практическая помощь по вопросу противодействия распространению наркомании и профилактики химических зави-

симостей (видеоматериалы социальной рекламы, антинаркотические презентации, опросные листы, пакет документов для проведения мониторинга наркоситуации).

В мероприятиях первичной профилактики максимально задействованы специалисты по лечению и реабилитации лиц с химическими зависимостями.

Заместитель руководителя региональной общественной организации «Общество трезвости и здоровья» В. Стрекалова даёт консультации родителям и педагогам, как нужно выстраивать общение с детьми, чтобы не допустить фактов употребления ими наркотиков и алкоголя.

Сотрудников полиции муниципалитета обучает один из врачей-наркологов областного наркодиспансера по вопросам особенностей проведения медицинского освидетельствования задержанных на состояние опьянения, доводит признаки потребления новых видов наркотических средств.

Тренинг, направленный на отказ от употребления психоактивных веществ, с молодыми людьми «группы риска» проводит программный директор Центра реабилитации зависимых «Мост» Д. Полухтин, который также занимается мотивацией лиц, имеющих опыт потребления психоактивных веществ, к прохождению лечения и реабилитации в государственном наркологическом центре ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница». Он подробно останавливается на особенностях авторской реабилитационной программы, созданной и успешно действующей в нашем регионе, приводит статистические данные и личные истории зависимых, имевших опыт потребления наркотиков, вернувшихся в социум и находящихся в стойкой ремиссии.

Акция «Уроки здравого смысла» продолжает быть самой востребованной формой профилактики у администраций городов и районов области и направлена на формирование единого антинаркотического пространства в территории, разработку системы духовно-нравственного воспитания, включающую обращение к здоровому образу жизни с учетом региональной специфики.

В свете актуальных проблем, связанных с вовлечением подростков и молодёжи в распространение наркотиков синтетического происхождения посредством «закладок», их употреблением, пропагандой и рекламой веществ, находящихся в незаконном обороте, совместными усилиями УМВД России по Тамбовской области, Тамбовской областной думы и Молодёжного парламента при поддержке областной антинаркотической комиссии запущены профилактические проекты: «Киберпатруль» и акция «Стоп рекламе наркотиков!» как перспективные направления работы молодёжного антинаркотического движения в регионе.

Цель проекта «Киберпатруль» – создание в регионе безопасного интернет-пространства, мониторинг сайтов с пронаркотическим контентом и дальнейшее их блокирование.

В задачи киберволонтёров входит оказание содействия сотрудникам полиции в поиске размещаемой в Сети противоправной информации, отслеживания закрытия ресурсов с опасным контентом, проведение просветительских и обучающих мероприятий со школьниками и студентами области, участие в разработке законодательных инициатив, направленных на ликвидацию противоправного контента в интернете.

Реализовывать эти задачи членам Молодёжного парламента помогает специальное обучение – цикл тематических семинаров, организованных для них сотрудниками управления по контролю за оборотом наркотиков УМВД России по Тамбовской области.

При взаимодействии Молодёжного парламента, Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации Тамбовской области и регионального УМВД разработана и распространена во всех муниципальных образованиях области памятка по реагированию на информацию, причиняющую вред здоровью и развитию детей и распространяемую в сети Интернет.

По инициативе Молодёжного парламента в регионе проходит акция «Стоп рекламе наркотиков!» с участием членов Молодёжного парламента Тамбовской области, общественной организации «Молодая гвардия», Молодёжного совета при Тамбовской городской думе, представителей городских префектур.

Цель акции – уничтожение на стенах жилых домов и заборах надписей, содержащих контакты распространителей запрещённых к обороту веществ.

Акция проводится под эгидой Тамбовской областной думы и УМВД России по Тамбовской области. Решение об организации данного мероприятия принято в ходе проведения в октябре 2018 г. в Доме молодежи круглого стола по теме «Взаимодействие молодежных структур и общественности с правоохранительными органами по предотвращению распространения наркотических средств бесконтактным способом, ликвидация рекламы наркотиков на фасадах зданий, заборах и городской территории».

На круглом столе было рекомендовано проведение ежеквартального мониторинга на наличие на фасадах домов, заборах и т. п. надписей, пропагандирующих сбыт наркотиков, создание лидерами Молодежного парламента антинаркотической страницы в социальной сети для информирования общественности.

Активисты проекта заслушиваются на заседаниях антинаркотической комиссии, по итогам которого проводятся совещания с домкомами и управляющими компаниями в общественных префектурах с целью упорядочения обмена значимой информацией.

Убеждены, что именно практика совместной реализации антинаркотических социальных проектов собственными силами молодежи в партнерстве с органами полиции оказывает не декларативное, а реальное влияние на формирование подлинной ответственной гражданской позиции молодых граждан России, а также укрепляет доверие здоровой и активной части общества к органам внутренних дел.

**М. В. Белянкин**

Главный врач ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница»

**Ю. Б. Келин**

Заместитель главного врача по медицинской части ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница»

**Д. В. Волков**

Заместитель главного врача по организационно-методической работе ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница» (Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Полбина, 34, тел.: 8(422)45-35-03, 89510961699, e-mail: uoknb73@mail.ru)

## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ НА ТЕРРИТОРИИ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

По данным Федерального проекта «Трезвая Россия» в 2018 г. Ульяновская область заняла 39-е место в «Антинаркотическом рейтинге регионов – 2018».

В основе региональной системы антинаркотической деятельности лежит эффективное и чёткое межведомственное взаимодействие профильных федеральных структур, правоохранительных органов, а также руководителей медицинского, образовательного, молодёжного направлений, которые принимают активное участие в профилактической работе.

В результате многочисленных эмпирических исследований отклоняющегося поведения подростков выделены основные характеристики потребления психоактивных веществ в подростковом периоде, которые должны учитываться всеми сторонами межведомственного взаимодействия.

Современное представление медицины о биопсихосоциальной модели пациента дает право считать медицинские организации основны-

ми активными участниками и координаторами межведомственного взаимодействия, роль которых трудно переоценить.

Основу нормативно-правовой базы, при работе с несовершеннолетними, составляют федеральные законы.

Надзор за исполнением законов о несовершеннолетних и молодежи осуществляется отделом по делам несовершеннолетних и молодежи Прокуратуры Ульяновской области.

Органом, обеспечивающим координацию деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти и органов местного самоуправления муниципальных образований по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также осуществляющим мониторинг и оценку развития наркоситуации, является Антинаркотическая комиссия Ульяновской области.

Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на территории Ульяновской области осуществляются в соответствии с подпрограммой Государственной программы Ульяновской области «Обеспечение правопорядка и безопасности жизнедеятельности на территории Ульяновской области» на 2014–2021 гг. (с изм. на 20.02.2019), утвержденной постановлением Правительства Ульяновской области от 11 сентября 2013 г. № 37/413-П. Ресурсное обеспечение представлено в табл. 1.

Таблица 1

Ресурсное обеспечение Подпрограммы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на территории Ульяновской области»

| Год | Сумма, тыс. руб. |
|---|---|
| 2014 | 11 158,0 |
| 2015 | 10 048,0 |
| 2016 | 7 324,1 |
| 2017 | 7 223,3 |
| 2018 | 7 173,4 |
| 2019 | 7 535,1 |
| 2020 | 7 655,1 |
| 2021 | 7 655,1 |

Объем финансирования Подпрограммы в 2018 г. составил 7173,4 тыс. руб., в том числе по направлениям: профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании – 2032,0 тыс. руб.; меры по совершенствованию системы лечения, социальной адаптации и реабилитации наркопотребителей – 5079,5 тыс. руб.

Основные субъекты профилактики немедицинского потребления ПАВ несовершеннолетними на территории Ульяновской области:

1. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КПДНиЗП) Ульяновской области является коллегиальным органом системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, созданная в целях координации деятельности органов и учреждений системы профилактики по предупреждению безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних, выявлению и устранению причин и условий, способствующих этому, обеспечению защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, социально-педагогической реабилитации несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, выявлению и пресечению случаев вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений, других противоправных и (или) антиобщественных действий, а также случаев склонения их к суицидальным действиям.

2. УМВД России по Ульяновской области осуществляет деятельность по профилактике немедицинского потребления ПАВ несовершеннолетними в пределах своей компетенции.

3. Министерство образования и науки Ульяновской области и Министерство здравоохранения Ульяновской области (отдел организации медицинской помощи детям), медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям и подросткам.

Действующее законодательство содержит исчерпывающие положения в организации деятельности и межведомственного взаимодействия органов власти различного уровня при работе с несовершеннолетними, однако реалии работы выявляют определенные проблемы, особенно в сфере обмена информацией о состоянии их здоровья с КПДНиЗП и правоохранительными органами. Часть проблем находит решение в судебной практике, другие требуют рассмотрения и внесения изменений в действующее законодательство.

При Прокуратуре Ульяновской области создана межведомственная рабочая группа по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ, курительных смесей и смесей, опасных для жизни и здоровья потребителей. Заседания межведомственной группы с участием представителей ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница» (далее – ГУЗ УОКНБ) и Министерства здравоохранения проводятся ежеквартально. Результатом одного из таких заседаний стало решение о передаче информации из ГУЗ УОКНБ в УМВД России по Ульяновской области и Прокурату-

ру Ульяновской области о несовершеннолетних, которые подверглись склонению к употреблению психоактивных веществ.

В результате проведенных в 2018 г. надзорных мероприятий в медицинских организациях муниципальных образований Ульяновской области выявлены нарушения в части укомплектованности медицинских организаций специалистами для оказания наркологической помощи детям, соответствия их предъявляемым квалификационным требованиям, что нашло свое отражение в докладе Генерального прокурора РФ.

Данные нарушения имеют объективные причины. В ГУЗ УОКНБ нарушений в части укомплектованности специалистами для оказания наркологической помощи детям, соответствия их предъявляемым квалификационным требованиям не было, так как структура, штатное расписание и оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» были приведены в соответствие с приказом Минздрава России от 30 декабря 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» к августу 2018 г. В отношении несовершеннолетних было увеличено количество стационарных коек с 3 до 5, с выделением 2 коек в отделениях стационарной реабилитации, увеличен штат врачей-психиатров-наркологов отделения для обслуживания детско-подросткового населения в составе диспансерно-поликлинического отделения с 3 до 10 (укомплектованность 60 %), медицинских психологов с 1 до 3 (укомплектованность 100 %), специалистов по социальной работе с 1 до 3 (укомплектованность 100 %), социальных работников с 1 до 3 (укомплектованность 100 %).

Количество амбулаторных посещений увеличилось (табл. 2).

Таблица 2

Количество амбулаторных посещений

| Посещения, чел. | Годы | | Динамика, % |
|---|---|---|---|
| | 2017 | 2018 | |
| Всего, из них | 38 188 | 42 509 | +11,3 |
| профилактические | 31 086 | 32 489 | +4,5 |
| по заболеванию | 10 020 | 7 099 | +41,1 |

Количество госпитализированных несовершеннолетних увеличилось на 46,1 % (с 26 до 38).

Анализ наркоситуации на территории Ульяновской области отражается в ежегодном докладе, подготавливаемом Антинаркотической комиссией, и используется всеми субъектами профилактики при орга-

низации и планировании работы. Антинаркотические комиссии созданы во всех муниципальных образованиях Ульяновской области. Представители Министерства здравоохранения Ульяновской области являются постоянными участниками заседаний. Вопросы, касающиеся профилактики немедицинского потребления ПАВ несовершеннолетних, рассматриваются не реже одного раза в полугодие. Средства, выделяемые в рамках Программы, позволяют обновлять и совершенствовать материально-техническую базу (приобретены гематологический анализатор и аппарат для плазмафереза, медицинская мебель, расходные материалы для предварительного химико-токсикологического исследования в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних всей Ульяновской области). Часть средств Подпрограммы 2019 г. запланирована на закупку оборудования для проведения предварительных химико-токсикологических исследований в медицинские организаций муниципальных образовании Ульяновской области.

Специалисты ГУЗ УОКНБ включены в состав КПДНиЗП всех муниципальных образований г. Ульяновска, а врачи-психиатры-наркологи медицинских организаций – в КПДНиЗП муниципальных образований Ульяновской области. Заседания комиссий проводятся еженедельно.

Взаимодействие Министерства здравоохранения Ульяновской области и Министерства образования и науки Ульяновской области осуществляется на постоянной основе как в рамках организации и проведения профилактических медицинских осмотров, так и в рамках совместной профилактической работы. Специалисты медицинских организаций являются постоянными участниками мероприятий на территории образовательных учреждений (единые родительские собрания, классные часы и т. п.) (табл. 3).

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, проводимые на основании социопсихологического тестирования, – важный и необходимый аспект профилактики немедицинского потребления ПАВ. Благодаря решению организационных проблем с проведением социопсихологического тестирования количество профилактических медицинских осмотров удалось увеличить на 111,3 % (с 2880 до 6068), удержать процент отказов на уровне 15 % (2017 г. – 17,6 %). Мотивационное консультирование о необходимости данного вида осмотров – основная задача педагогов и медицинских работников. Снижение стигматизации в отношении врача-психиатра-нарколога и возврат доверия населения к специальностям «психиатрия-наркология», «психиатрия» будет способствовать снижению немедицинского потребления ПАВ несовершеннолетними.

Таблица 3

Мероприятия отделения по обслуживанию
детско-подросткового населения ГУЗ УОКНБ в 2018 г.

| Мероприятия | Количество | Охват, чел. |
|---|---|---|
| Час правовых занятий | 1 | 68 |
| Кинолектории | 316 | 9 657 |
| Родительские собрания | 37 | 2 339 |
| Индивидуальные беседы | 813 | 813 |
| Телефон горячей линии | 29 | 150 |
| Семинар | 1 | 25 |
| Круглый стол | 14 | 405 |
| Совещание | 15 | 445 |
| Профилактика всех видов химической зависимости | 20 | 520 |
| Радио | 2 | - |
| Лекции | 2 | 245 |
| Агитпоезд «За здоровый образ жизни» | 15 | 715 |
| ЦВСНП УМВД | 2 | 2 |
| Групповые беседы | 567 | 14 911 |
| Профилактические беседы | 3 344 | 3 344 |
| Заседания КПДНиЗП | 183 | 2 060 |
| Психообразовательные группы | 156 | 3 314 |
| Совместные рейды | 62 | 491 |
| Информационная палата | 3 | 550 |
| Детские лагеря | 9 | 1 077 |
| Семейное консультирование | 329 | 329 |
| Уничтожение ПАВ | 32 | - |
| Духовная реабилитация | 10 | 170 |
| День нарколога | 3 | 80 |
| Заседание рабочей группы | 5 | 65 |
| Ток-шоу | 1 | 60 |
| Всего | 5 971 | 41 835 |

В рамках Подпрограммы по направлению ГУЗ УОКНБ в Центре психолого-педагогической коррекции УлГУ получают необходимую помощь 50 несовершеннолетних. Большое внимание уделяется организации волонтерского движения из числа студентов-медиков ИМЭиФК УлГУ при проведении профилактических мероприятий на открытых площадках г. Ульяновска.

В 2018 г. в ГУЗ УОКНБ организовано проведение телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач» с ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева». В 1-м квартале 2019 г. проведено две консультации несовершеннолетних, по результатам которых в

отношении одного несовершеннолетнего диспансерное наблюдение было прекращено с формулировкой «подтвержденная ремиссия».

На территории Ульяновской области за счет средств регионального бюджета реализуется программа «именных сертификатов» на прохождение социальной реабилитации на общую сумму 1200 тыс. руб. Несовершеннолетние не участвуют в данной программе, однако организации, оказывающие услуги по социальной реабилитации и ресоциализации, принимают несовершеннолетних на безвозмездной основе.

Министерством здравоохранения Ульяновской области в рамках Подпрограммы организуется и проводится региональный конкурс в целях предоставления грантов лицам, осуществляющим деятельность в области реабилитации больных наркоманией, разработки и внедрения инновационных программ реабилитации и реинтеграции больных наркоманией. Сумма гранта в предыдущие годы составляла 300 тыс. руб., в 2019 г. увеличена до 500 тыс. руб.

1. Необходимо своевременно вносить законодательные инициативы по проблемным вопросам, возникающим в рамках межведомственного взаимодействия для защиты прав несовершеннолетних.

2. Биопсихосоциальная модель пациента требует комплексного подхода и решений для сохранения здоровья несовершеннолетних.

3. Снижение стигматизации и возврат доверия к врачу-психиатру-наркологу будут способствовать снижению немедицинского потребления ПАВ несовершеннолетними.

4. Соблюдение Порядков, стандартов и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи повышает ее доступность для несовершеннолетних.

5. Контроль наркоситуации и организация профилактики немедицинского потребления ПАВ несовершеннолетними необходимы для своевременного реагирования на изменение ситуации и принятия управленческих решений.

6. Роль каждого субъекта профилактики немедицинского потребления ПАВ несовершеннолетними важна и необходима.

Н. Ю. Патькова

Руководитель отдела методического обеспечения психологических служб образовательных организаций Ульяновской области при ОГБОУ Центр ППМС «Развитие», педагог-психолог МБОУ СШ № 41 г. Ульяновска (e-mail: patkova.n@mail.ru)

# ВАРИАТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В СЛОЖНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Современная жизнь с ее интенсивными изменениями предъявляет высокие требования к личности. Сегодня человек должен быстро ориентироваться в происходящем, принимать решения, адаптироваться. Общество потребления, используя влияние средств массовой информации, задает высокие стандарты качества жизни, включая как материальное, так и социальное положение человека, достижение которых в сжатые сроки оказывается недоступным для большинства населения. Темп жизни неуклонно растет. Все это привходит к эмоциональному напряжению человека, субъективному переживанию им происходящих событий как трудных жизненных ситуаций.

Каждый человек на своем жизненном пути встречается с трудностями. Он переживает возрастные кризисы и социальные катаклизмы, семейные неурядицы и стихийные бедствия, бытовые ссоры и национальные конфликты. Как известно, все их переносят по-разному. Одни с ними успешно справляются, преодолевают трудности и, проявляя социальную компетентность, не только сохраняют психическое и психологическое здоровье, но и личностно растут, расширяя свои адаптационные возможности. Другие же испытывают негативные эмоциональные переживания, не справляясь с которыми получают душевные увечья и становятся дезадаптантами: болеют, замыкаются в себе, ведут себя агрессивно, приобщаются к наркотикам, пополняют ряды потенциальных суицидентов.

Известно, что реакции на одни и те же явления у детей и взрослых различны. То, что естественно для взрослого, ненормально для ребенка, и наоборот. Мы не можем анализировать детское поведение с применением взрослых критериев, и в то же время мир детей со всей его самобытностью постоянно пересекается с миром и интересами взрослых. Мы должны постоянно учитывать самоценность детства и в то же время постепенно и безболезненно помогать ребенку взрослеть, социализироваться, т. е. адаптироваться к большому миру.

Определяя критерии нормы психологического здоровья ребенка, которые могли бы стать основой дифференцирования психологической помощи детям, мы исходим из следующего положения: фундамент психологического здоровья составляет полноценное психическое развитие человека на всех этапах онтогенеза, т. е. во все возрастные периоды общего развития. Психологическое здоровье предполагает наличие динамического равновесия между индивидом и средой, ключевым критерием становится адаптация ребенка к социуму. Можно выделить несколько уровней психологического здоровья ребенка – они достаточно условны, однако необходимы для организации практической работы с детьми в школе.

В. А. Ананьев выделяет уровни «психологического здоровья» детей.

1. *Креативный уровень.* Существуют дети, которые не нуждаются в психологической помощи. Они устойчиво адаптированы к любой среде, обладают резервом для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности. Этот идеальный образ ребенка-творца, достаточно редкий в реальной жизни, выражает совершенную степень психологического здоровья, его высший уровень. Назовем его креативным (что означает творческий, созидательный).

2. *Адаптивный уровень*. Большинство относительно благополучных детей в целом адаптированы к социуму, но по результатам диагностических методик проявляют отдельные признаки дезадаптации, обладают повышенной тревожностью. Такие дети не имеют достаточного запаса прочности «психологического здоровья» и нуждаются в групповых занятиях профилактически-развивающей направленности. Это группа относительного риска, она довольно многочисленна и представляет средний уровень психологического здоровья. Назовем его адаптивным.

3. *Ассимилятивно-аккомодативный уровень.* Это низший уровень психологического здоровья. К нему относятся дети с нарушением баланса процессов ассимиляции и аккомодации, т. е. либо не способные к гармоничному взаимодействию с окружающими, либо проявляющие глубинную зависимость от факторов внешнего воздействия, не владея механизмами защиты, отделения себя от травмирующих влияний среды. Дети с преобладанием процессов ассимиляции стремятся во что бы то ни стало изменить окружающий мир; при этом они не готовы к самоизменению в соответствии с внешними требованиями и интересами окружающих. У этих детей дезадаптация активно проявляется в эпатажном поведении, конфликтах со сверстниками, домашних аффективных капризах и т. д. Для детей с преобладанием процессов аккомода-

ции, напротив, характерно приспособленчество к требованиям внешнего мира в ущерб собственным потребностям и интересам. Их дезадаптация почти никак не проявляется внешне, ее трудно зафиксировать. Это «удобные», тихие дети, прилежные и старательные ученики, которыми гордятся родители. Их ставят в пример педагоги, не замечая, что они пребывают в состоянии стойкого эмоционального дискомфорта, который со временем углубляется и часто приводит к соматическим нарушениям. Эта группа требует особого внимания именно вследствие своего внешнего благополучия, не вызывающего тревоги у взрослых.

Выделенные уровни психологического здоровья позволяют дифференцировать психологическую помощь учащимся. С детьми первой группы достаточно проводить лишь развивающую работу. Детям с психологическим здоровьем второй группы необходима особым образом организованная помощь психопрофилактического характера. Поскольку эта группа велика, предпочтительно проводить групповую работу. Учащимся, попадающим в третью группу, необходима серьезная индивидуальная коррекция.

Психофизиологический тренинг предназначен для осуществления коррекционно-развивающей и профилактической работы педагогом-психологом с детьми и подростками в рамках общеобразовательного учреждения. Решение конкретных задач в отношении трудных подростков требует поиска и подбора эффективных психологических средств коррекции их личностного развития. Тренинг рассчитан на учащихся средней и старшей школы.

Теоретико-методологическую основу данной работы составили: психологические труды, посвященные психологическому здоровью, В. А. Ананьева, Г. С. Никифорова; теория и технологии ортобиоза И. И. Мечникова, В. М. Шепеля; практические аспекты профессиональной деятельности педагога-психолога по здоровьесбережению участников образовательного процесса М. И. Лукьяновой, Р. В. Овчаровой, Н. К. Смирнова.

В основе реализации программы тренинга лежит также теоретическая модель групповой работы с подростками, которая включает три основных компонента: аксиологический (связанный с сознанием), инструментально-технологический и потребностно-мотивационный.

Аксиологический компонент содержательно представлен ценностями «Я»: собственного «Я» человека, его связи с другими людьми. Он предполагает осознание подростком ценности, уникальности себя и окружающих, осознание единства с миром во всей его полноте.

Инструментально-технологический компонент предполагает овладение рефлексией как средством самопознания, способностью концентрировать сознание на самом себе, внутреннем мире и своём месте во взаимоотношениях с другими.

Потребностно-мотивационный компонент обеспечивает появление у подростка потребности в самопознании, саморазвитии, самовоспитании, побуждает к последующей самореализации.

Программа составлена на основе:

– программы М. М. Безруких, А. Г. Макеевой, Т. А. Филипповой «Все цвета, кроме черного», рекомендованной Министерством образования РФ;

– программы формирования психологического здоровья «Тропинка к своему “Я”» для учащихся 5–9-х классов О. В. Хухлаевой,

– методического пособия по информационно-профилактической программе «Сталкер» (профилактика вовлечения в аддиктивные формы поведения детей и подростков);

– методического пособия «Комфорт» (диагностика и коррекция психофизиологического состояния).

Для реализации программы тренинга специалисты должны иметь психологическое образование, подготовку и знания в области физиологии, психофизиологии и психологии подростков, владеть основами работы с малыми группами.

Для использования метода функционального биоуправления необходимо владеть технологией проведения и практическими аспектами применения биокомпьютерных тренажеров (наличие сертификата обучения по работе с соответствующим оборудованием).

*Особенности содержания программы тренинга*

Программа тренинга состоит из 2 частей: индивидуальных и групповых занятий. Работа с учащимися направлена не только на коррекцию эмоциональной сферы, но и непосредственно на обучение конкретным навыкам поведения и регуляции своего состояния в сложных жизненных ситуациях.

В результате проведения каждого занятия по программе тренинга предполагается изменение эмоционального и физического состояния обучающегося (субъективно ученик должен чувствовать стабилизацию эмоционального фона, удовлетворенность процессом обучения; объективно результаты диагностики должны показывать положительную динамику физиологических параметров, таких как периферическая температура тела, сердцебиение, дыхание, напряжение мышц). Результаты каждого занятия необходимо обсуждать с учащимися.

Выбор формы и количества занятий может быть вариативным и зависит от целей профилактической и развивающей работы с подростком. Наибольший эффект достигается при использовании обеих форм.

Закрепление знаний, навыков социально адаптивного поведения, полученных на индивидуальных занятиях с психологом, осуществляется на групповых занятиях с элементами тренинга. Курс тренинговых занятий предлагает учащимся «группы риска» возможность для самовыражения.

Коррекционно-развивающая работа с учащимися направлена не только на коррекцию эмоциональной сферы, но и непосредственно на обучение конкретным навыкам поведения и регуляции своего состояния в сложных жизненных ситуациях.

В рамках проекта проводилось исследование, целью которого было изучение влияния диафрагмального дыхания на психофизиологическое состояние и самочувствие учащихся.

Одновременно с изучением параметров диафрагмального дыхания, нами производились замеры периферической температуры тела учащихся. Данный показатель свидетельствовал о снижении тонуса сосудов, психоэмоционального и мышечного напряжения, среднее значение периферической температуры увеличилось с 29,3 до 31,9 °С. (Нормальная температура кожной поверхности пальцев рук составляет 30–33 °С. Но индивидуальные значения могут располагаться в диапазоне от 27 до 36 °С. Это может зависеть как от индивидуальных особенностей терморегуляции организма, так и от внешних условий.) Так как изменение периферической температуры является следствием сужения и расширения сосудов, то, когда периферические сосуды расширены, увеличивается объем протекающей через них крови и кожа становится более теплой, и наоборот. Это результат реакции гладкой мускулатуры артериол. При нормализации тонуса сосудистой системы происходит снабжение тканей внутренних органов кислородом, обмен веществ в них, а также повышение снабжения кислородом головного мозга, что обеспечивает нормальное функционирование ЦНС.

Данный показатель позволяет контролировать правильность выполнения технологии диафрагмального дыхания, при котором значение этого коэффициента будут меньше 1 (оптимальное значение 0,5; допустимые значения 0,4–0,8). В том случае если у обучающегося не получается длительный диафрагмальный выдох, значения этого коэффициента будут равны или больше 1.

В результате наблюдений за изменениями коэффициента при первичной и итоговой диагностике обучающихся была обнаружена поло-

жительная динамика. Коэффициент соотношения вдоха над выдохом уменьшился в среднем значении от 1,4 до 0,96, что составило 46 %.

Данный показатель отражает степень нагрузки на дыхательную систему. Обычно у детей этот показатель значительно выше, чем у взрослых. В ходе выработки навыка этот показатель должен снижаться, так как диафрагмальное дыхание лучше обеспечивает организм необходимым количеством кислорода, дыхательный цикл занимает больше времени и, следовательно, требует меньше дыхательных движений в единицу времени.

Результаты нашего исследования показывают, что у обучающихся наблюдается положительная динамика, так как среднее количество вдохов в минуту уменьшилось в среднем на 39 %.

Данный показатель позволяет сделать вывод о том, что в процессе обучения учеников диафрагмальному дыханию произошли значительные изменения в работе сердечно сосудистой системы, так как существенно увеличилась разница (от 13,4 до 22,55 ударов в минуту) между значением пульса на вдохе и на выдохе. То есть значительно уменьшилось число сердечных сокращений на выдохе. Именно выдох отрабатывался более тщательно, необходимо стремиться к максимально долгому и плавному выдоху. Если это удается, то будет происходить снижение значений пульса на фазе выдоха. Это и есть тренируемый компонент.

Таким образом, в результате проводимой работы были получены положительные результаты в динамике освоения и использования навыков диафрагмального дыхания. Психолого-педагогическое сопровождение с использованием данного проекта позволило восстановить нормальное функциональное состояние обучающихся, обучить их навыкам поддержания баланса нервных процессов, обеспечить уровень адекватной психоэмоциональной мобилизованности.

Наблюдалось повышение мотивации школьников к участию в работе тренинговых групп как возможности самопознания и саморазвития, а также снижение уровня личностной тревожности.

Практическая апробация проходила на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения г. Ульяновска средняя школа № 41.

В проекте принимали участие обучающиеся 5–11-х классов.

Сроки реализации проекта: с 1 сентября 2016 г. по 1 апреля 2019 г.

Общее количество участников: 85 человек.

*План мероприятий проекта «Технологии ортобиоза как средство оказания психологической помощи детям, оказавшимся в сложных жизненных ситуациях»*

1. Диагностика по программе (ЕДП) «Изучение уровня психологического здоровья детей и подростков» (определение «группы риска» по результатам диагностики).
2. Индивидуальные консультации с участниками образовательного процесса по выявлению «группы риска» (администрацией, педагогами, учениками и родителями).
3. Формирование групп обучающихся, нуждающихся в психологической помощи.
4. Тренинг для учащихся (групповые занятия).
5. Тренинг с использованием биологически обратной связи (БОС) по программе «Комфорт» (индивидуальные занятия).

*Методы и приёмы*

В ходе реализации программы для формирования навыков конструктивного взаимодействия с окружающими людьми, нравственного сознания и поведения школьников используются следующие методы: беседы, консультирование, игры, дискуссии, рефлексия, мозговой штурм, коллективные творческие дела, арт-терапия; метод функционального биоуправления.

Требования к помещению:

– помещение должно быть достаточно просторным;

– не должно быть острых углов и опасных предметов;

– стулья должны быть легко перемещаемы и не скреплены друг с другом;

– в помещение не должны проникать посторонние звуки. Дверь должна быть закрыта во время занятий.

Для проведения индивидуальных занятий необходимо специальное оборудование: компьютер, программное обеспечение, приборы ФБУ – компьютерные приставки.

*Предполагаемые результаты*

Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования нацеливает на формирование универсальных учебных действий в личностных, коммуникативных, познавательных, регулятивных сферах, обеспечивающих способность к организации самостоятельной учебной деятельности ученика.

К результатам освоения программы курса следует отнести:

- Личностные результаты:

– готовность к саморазвитию и самообразованию на основе мотивации к обучению и познанию;

– готовность к проявлению нравственных чувств и нравственного поведения, осознанного и ответственного отношения к собственным поступкам;

– коммуникативная компетентность в общении и сотрудничество со сверстниками, взрослыми;

– осознанное, уважительное и доброжелательное отношение к другому человеку, его мнению, мировоззрению, культуре; готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания.

- Предметные результаты:

– знания об основных особенностях саморегуляции и диафрагмальном дыхании;

– знания о коммуникативной культуре общества.

- Метапредметные результаты:

Регулятивные УУД:

– умение ставить цели в совместной работе, соотносить результат с целью и оценивать его;

– готовность делать осознанный выбор в сложных ситуациях; осознавать свою долю ответственности за всё, что с нами происходит;

– построение доброжелательных взаимоотношений друг с другом и взрослыми;

– готовность планировать цели и пути саморазвития с помощью взрослого.

Коммуникативные УУД:

– готовность ориентироваться на позицию партнёра в общении и взаимодействии; осознавать необходимость признания и уважения прав других людей;

– самоконтроль речевых высказываний и поступков; адекватное формулирование своего мнения и позиции;

– готовность самостоятельно решать проблемы в общении.

Профилактические и развивающие задачи данного курса не тождественны традиционным учебным занятиям, в ходе которых ребенок овладевает какими-то новыми знаниями и умениями. Смысл этих занятий в том, чтобы продвинуть вперед личностное развитие подростка, совершенствуя его психические функции и личностные качества, которые лежат в основе социально адаптивного поведения. Результаты занятий не всегда проявляются быстро и не являются столь наглядными и очевидными, как результаты обучения чему-либо. Развитие подростка идет постепенно, и потому положительный результат достигается не сразу и не вдруг, а проявляется порой незаметно для окружающих. Это

очень важно понимать, потому что многие взрослые ждут сиюминутных изменений в характере и поведении детей (табл. 1).

Таблица 1

Тематическое планирование тренинга групповых занятий

| № | Тема занятия | Кол-во часов |
|---|---|---|
| 1 | Тема | 1 |
| 2 | Знакомство | 1 |
| 3 | Стресс | 1 |
| 4 | Осознание себя | 1 |
| 5 | Мои привычки | 1 |
| 6 | Думаю и расслабляюсь | 1 |
| 7 | Что меня волнует | 1 |
| 8 | Радуга | 1 |
| 9 | Добрые слова | 1 |
| 10 | Конструктивное взаимодействие | 1 |
| | Итого | 10 |

Продолжительность групповых занятий – 45–60 мин.

*Структура группового занятия*

В плане каждого занятия целесообразно предусматривать следующие части.

1. Вводная часть включает:

– ритуал приветствия;

– разминку, которая представлена упражнениями, позволяющими настроиться на основную работу.

2. Основная часть занимает большую часть времени и предназначена для рассмотрения вопросов основного материала.

3. Заключительная часть включает:

– подведение итогов, рефлексию занятия;

– снятие эмоционального напряжения посредством саморасслабления;

– ритуал прощания.

*Психофизиологический тренинг (индивидуальные занятия)*

Программа представляет различные режимы (виды обратной связи), что позволяет последовательно усложнять процесс обучения и разнообразит его. Весь психофизиологический тренинг условно можно разделить на три периода:

1. Период постановки дыхания.
2. Период основного обучения диафрагмальному дыханию.
3. Период закрепления навыка.

Соответственно этим периодам подбирается более легкий или сложный вид обратной связи (табл. 2).

Таблица 2

Тематическое планирование психофизиологического тренинга

| № | Периоды | Режим работы (вид обратной связи) | Количество занятий |
|---|---|---|---|
| 1 | Постановка дыхания | «Индикатор»<br>«Полоса» | 2–3 |
| 2 | Обучение | «Полоса»<br>«Игра»<br>«Слайды» | 3 |
| 3 | Закрепление навыка | «Игра»<br>«Слайды»<br>«Преобразование» | 3–5 |

*Длительность занятий*

Каждое занятие длится от 15 до 30 мин в зависимости от возраста и целей работы:

Диагностическое занятие – 15 мин работы с программой «Комфорт» и проведение дополнительной психологической диагностики.

Информационно-практическое занятие (при необходимости) – по 20–25 мин.

Практические занятия – программа предполагает проведение курса 8–15 практических занятий длительностью 15–30 мин.

При работе с детьми занятия длятся от 10 до 20 мин в соответствии с нормами работы детей за компьютером:

– средние школьники 20 мин 1–2 раза в неделю;

– старшие школьники 20 мин 2–3 раза в неделю.

Противопоказания:

– зпрет на работу с монитором компьютера;

– грубые нарушения интеллекта, не позволяющие понимать инструкцию педагога-психолога;

– обострение хронических заболеваний кардиореспираторной системы;

– значительные нарушения сердечного ритма, не позволяющие получать адекватные сигналы обратной связи при Кардио-ФБУ, что существенно усложняет работу педагога-психолога.

Психофизиологический тренинг позволяет заложить основы для поддержания хорошего физического здоровья, научиться формировать адаптивный тип взаимоотношения с внешней средой, улучшить успеваемость за счет развития сосредоточенности, умения найти требуемое равновесие между активным вниманием и спокойствием в обстановке

учебных или любых занятий. Сформировать свои мировоззренческие качества, способствующие возможности научиться осознавать ответственность за свое собственное физическое и психическое здоровье.

Педагогам-психологам представляется новая идея укрепления здоровья обучающихся за счет использования новых технологий как средство оказания психологической помощи детям и подросткам в сложных жизненных ситуациях.


### Н. Ю. Патькова

Руководитель отдела методического обеспечения психологических служб образовательных организаций Ульяновской области при ОГБОУ Центр ППМС «Развитие», педагог-психолог МБОУ СШ № 41 (Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Врача Михайлова, 54, тел.: 89278145402)

### Р. Р. Иванова

Педагог-психолог отдела методического обеспечения психологических служб образовательных организаций Ульяновской области при ОГБОУ Центр ППМС «Развитие» (Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Врача Михайлова, 54, тел.: 89041850057)

### Е. М. Никонова

Педагог-психолог МАОУ «Многопрофильный лицей № 20» (Ульяновская область, г. Ульяновск, бульвар Новосондецкий, 4, тел.: 89278276222)

### Н. В. Дубова

Педагог-психолог МБОУ «Многопрофильный лицей № 11 им. В. Г. Мендельсона», г. Ульяновск (Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Пушкинская, 2, тел.: 89876852503)


## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВОСПИТАННИКОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ С ДЕВИАЦИЯМИ В ПОВЕДЕНИИ НА ВСЕХ УРОВНЯХ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Проблема девиантного поведения изучается давно, но, несмотря на это, остается актуальной и по сей день. Истоки девиантного поведения часто закладываются ещё в дошкольном возрасте; к подростковому периоду могут проявляться наиболее ярко: социально-психологическая дезадаптация, противостояние и стойкое нарушения социальных норм, причинение реального ущерба обществу или самой личности подростка. Следовательно, раннее выявление и профилактика девиантного поведения ребенка еще в дошкольном учреждении, его комплексное психолого-педагогическое сопровождение в школе – способствуют разрешению трудностей адаптации и социализации детей и подростков «группы риска».

Девиантное (отклоняющееся от норм) поведение вызывает неизменный интерес у специалистов и представителей различных областей знаний. Одновременно с этим поведенческие девиации представляют собой проблему, так или иначе присутствующую в частной жизни многих людей. Данное обстоятельство связано с широким распространением девиантного поведения в социуме. Современный мир, шагающий под знаменем научно-технической революции, является культурным пространством, в котором рушатся всяческие границы, догмы и традиции. «Мир без границ», «свобода без ограничений», «абсолютное самовыражение» – подобные лозунги все глубже проникают в сознание людей. В условиях хронического дистресса и ослабления групповых связей девиантность становится широко распространенным способом социально-психологической адаптации отдельных индивидов и социальных групп к изменяющимся общественным условиям.

Для решения этих задач мы разработали программу психолого-педагогического сопровождения воспитанников и обучающихся с девиациями в поведении на всех уровнях общего образования. Программа соответствует требованиям Федеральных государственных стандартов второго поколения, Федеральному закону от 23 июня 2016 г. № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» и другим нормативным документам, послужившим основанием для её разработки.

Психологическое сопровождение воспитанников и обучающихся с девиантным поведением на всех уровнях общего образования направлено на создание системы комплексной помощи, а именно: на развитие личностных ресурсов, повышение их социальной и психологической компетентности, коррекцию эмоционально-волевой сферы, социализацию и адаптацию.

Вслед за М. Р. Битяновой мы определяем сопровождение как систему профессиональной деятельности психолога в образовательном пространстве, направленную на создание условий для эмоционального благополучия ребенка, его успешного развития и обучения. Психолого-педагогическое сопровождение включает три взаимосвязанных компонента. Во-первых, систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его развития на всех уровнях общего образования; во-вторых, создание социально-психологических условий для развития личности воспитанника и обучающегося, успешного обучения; в-третьих, создание специальных социально-психологических условий детям, имеющим проблемы в развитии.

Представленная программа разработана для работы с воспитанниками и школьниками с девиантным поведением. Программа включает диагностический блок, работу с родителями и детьми, составленные с учётом возрастных особенностей контингента и потребностей воспитания. При разработке занятий учитывалась классификация девиантного поведения Е. В. Змановской.

Программа психолого-педагогического сопровождения может предусматривать индивидуализацию специального сопровождения обучающегося с девиантным поведением. Содержание программы коррекционной работы для обучающегося определяется с учетом его возрастных, личностных особенностей, потребностей воспитания и с учетом рекомендаций ПМПк, школьного совета профилактики, ПДН, если таковые имеются.

Программа является долгосрочной. Рассчитана на сопровождение детей, начиная с дошкольного возраста и заканчивая 11-м классом школьного обучения. Частота встреч определяется специалистом. Занятия проводятся индивидуально или в группе (формируется по возрасту и по цели воспитания), состоящей из 2–6 человек.

Программа психолого-педагогического сопровождения обеспечивает:

– выявление особых воспитательных потребностей воспитанников и обучающихся с девиантным поведением, обусловленных социальным неблагополучием, личностными особенностями, возрастным развитием;

– создание адекватных условий для реализации воспитательных потребностей воспитанников и обучающихся с девиантным поведением;

– осуществление индивидуально ориентированного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников и обучающихся с девиантным поведением с учетом их психофизического развития и индивидуальных возможностей, воспитательных потребностей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии, ПДН, если таковые имеются);

– возможность развития коммуникации, социальных и бытовых навыков, адекватного учебного поведения, взаимодействия со взрослыми и детьми, формирование представлений об окружающем мире и собственных возможностях;

– организацию индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий для воспитанников и обучающихся с учетом индивидуальных особенностей и возможностей, потребностей воспитания;

– оказание родителям (законным представителям) воспитанников и обучающихся с девиантным поведением консультативной и методической помощи по психологическим вопросам, связанным с их воспитанием и обучением.

Цель программы: теоретическое обоснование и практическая реализация программы психолого-педагогического сопровождения воспитанников и обучающихся с девиациями в поведении на всех уровнях общего образования.

Основные задачи программы:

– определить особенности воспитательных потребностей воспитанников и обучающихся с девиациями в поведении;

– своевременно выявить воспитанников и обучающихся с трудностями адаптации и социализации;

– создать и реализовать условия, нормализующие процесс адаптации и социализации воспитанников и обучающихся на основе координации психологических средств воздействия в процессе комплексной психолого-медико-педагогической коррекции;

– оказать родителям (законным представителям) воспитанников и обучающихся с девиациями в поведении консультативную и методическую помощь по психолого-педагогическим вопросам.

Коррекционно-развивающие задачи программы:

– контролировать процесс адаптации на стадии начала дошкольного воспитания, при поступлении в первый класс, при переходе из начального в среднее звено;

– наблюдать и корректировать процесс социализации на этапах кризисного возраста;

– создать условия для успешной адаптации и социализации, и гармоничного развития личности;

– развивать рефлексию личности;

– формировать и раскрывать внутренние потенциалы личности, направленные на созидательную деятельность;

– повысить социальную лояльность;

– активизировать ценностно-ориентационную позицию;

– нормализовать эмоционально-волевую сферу;

– корректировать недостатки эмоционально-личностного и социального развития;

– формировать адекватную самооценку и уверенность в себе;

– развивать способности к саморегуляции, повышать уровень стрессоустойчивости;

– формировать навыки самопознания и профессионального самоопределения у старших школьников;

– организовать психолого-педагогическое сопровождение старших школьников с девиациями в поведении при подготовке к экзаменам.

Характеристика контингента, которому адресована программа: воспитанники и обучающиеся с девиантным поведением.

Принципы коррекционно-развивающей работы с воспитанниками и обучающимися с девиантным поведением:

– принцип приоритетности интересов воспитанника и обучающегося, определяет отношение работников организации, которые призваны оказывать каждому воспитаннику и обучающемуся помощь в развитии с учетом его индивидуальных учебно-воспитательных потребностей;

– принцип системности, обеспечивает единство всех элементов коррекционно-воспитательной работы: цели и задач, направлений осуществления и содержания, форм, методов и приемов организации, взаимодействия участников;

– принцип непрерывности, обеспечивает проведение коррекционно-развивающей работы на всем протяжении воспитания и обучения воспитанников и школьников с учетом изменений в их личности;

– принцип вариативности, предполагает создание вариативных программ коррекционно-развивающей работы с воспитанниками и обучающимися с учетом их потребностей и возможностей психофизического развития;

– принцип комплексности коррекционно-развивающего воздействия, предполагает необходимость всестороннего изучения личности воспитанников, обучающихся и предоставления им квалифицированной помощи специалистов разного профиля с учетом уровня отклоняющегося поведения на основе использования всего многообразия методов, техник и приемов коррекционно-развивающей работы;

– принцип единства психолого-педагогических и медицинских средств, обеспечивает взаимодействие специалистов психолого-педагогического и медицинского блока в деятельности по комплексному решению задач коррекционно-воспитательной работы;

– принцип сотрудничества с семьей, основан на признании семьи как важного участника коррекционно-развивающей работы, оказывающего существенное влияние на процесс развития ребенка и успешность его интеграции в общество.

*Содержание программы*

Коррекционно-развивающая работа по данной программе включает систематическое психолого-педагогическое наблюдение в учебной и внеурочной деятельности, разработку и реализацию индивидуального маршрута, комплексного психолого-педагогического сопровождения воспитанника и обучающегося с девиантным поведением на основе рекомендаций ПМПК и ПДН (если таковы имеются), психолого-

педагогической характеристики, составленной по результатам изучения его особенностей и возможностей развития, особенностей личностного развития, межличностного взаимодействия с детьми и взрослыми и др.

Программа психолого-педагогического сопровождения воспитанников и обучающихся с девиациями в поведении на всех уровнях общего образования, независимо от ступени образования и обучения, включает в себя взаимосвязанные направления, отражающие ее основное содержание.

Диагностическая работа предполагает сбор информации об индивидуальных психологических особенностях человека.

Задачи:

1) выяснить основные причины девиантного поведения ребенка и сопутствующие проблемы;

2) определить возможность и целесообразность проведения коррекционной работы в данной образовательной организации в зависимости от сложности ситуации, функциональной компетенции школы.

Этапы диагностирования предполагают работу по пяти основным направлениям: ситуации в семье, личностным особенностям ребёнка, ситуации в школе, ближайшему окружению, девиантному поведению подростков.

Задачами данных этапов являются:

1) выявление причин девиантного поведения,

2) выявление проблем и резервов для осуществления коррекции (личные качества ребёнка, воспитательный потенциал семьи, ближайшего окружения).

Форма проведения диагностических исследований: индивидуальная и групповая.

Каждый девиантный ребенок имеет свой набор отклонений в поведении: прогуливание уроков, физическое насилие над сверстниками, грубость в общении с окружающими, враждебное отношение к людям, пренебрежение обязанностями, агрессивное противодействие педагогическим требованиям и пр., и практическому психологу важно проследить их генезис и лишь тогда решать вопросы профилактики, диагностики, консультирования и коррекции, но при этом необходимо помнить, что причины нарушений поведения почти всегда взаимосвязаны.

2. Коррекционно-развивающая работа обеспечивает организацию мероприятий, способствующих личностному развитию учащихся, коррекции недостатков в психофизическом развитии и успешной адаптации и социализации.

Коррекционно-развивающая работа включает:

– составление индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения воспитанника и обучающегося (ПМПк, кПДН, медицинский работник);

– формирование в коллективе психологического климата, комфортного для всех воспитанников и обучающихся;

– организацию внеурочной деятельности, направленной на общее социально-личностное развитие воспитанников и обучающихся;

– разработку оптимальных для развития воспитанников и обучающихся с девиантным поведением групповых и индивидуальных коррекционных программ (методик, методов и приёмов обучения и воспитания) в соответствии с их особыми образовательными и воспитательными потребностями;

– организацию и проведение специалистами индивидуальных и групповых занятий по психокоррекции, необходимых для преодоления нарушений развития обучающихся;

– развитие эмоционально-волевой и личностной сферы воспитанника и обучающегося и коррекцию их поведения;

– социальное сопровождение воспитанника и обучающегося в случае неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах.

3. Консультативная работа обеспечивает непрерывность специального сопровождения воспитанников и обучающихся с девиантным поведением, консультирование специалистов, работающих с детьми, их семей по вопросам реализации дифференцированных психолого-педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации воспитанников и обучающихся с девиантным поведением.

Консультативная работа включает:

– психолого-педагогическое консультирование педагогов по решению проблем в развитии, обучении и воспитании, поведении и межличностном взаимодействии конкретных обучающихся;

– консультативную помощь семье в вопросах решения конкретных вопросов воспитания и оказания возможной помощи воспитаннику и обучающемуся.

4. Информационно-просветительская работа предполагает осуществление разъяснительной деятельности в отношении педагогов и родителей по вопросам, связанным с особенностями осуществления процесса обучения и воспитания обучающихся с девиантным поведением, взаимодействия с педагогами и сверстниками, их родителями (законными представителями) и др.

Информационно-просветительская работа включает:

– проведение тематических выступлений для педагогов и родителей по разъяснению индивидуально-типологических особенностей различных категорий обучающихся;

– оформление информационных стендов, печатных и других материалов;

– психологическое просвещение педагогов с целью повышения их психологической компетентности;

– психолого-педагогическое просвещение родителей с целью формирования у них элементарной психолого-педагогической компетентности.

Программа предназначена для воспитанников (3–6 лет) и обучающихся (1–11-е классы). Структура занятия определяется самим педагогом-психологом, в зависимости от цели психологической встречи (занятия). Мы предлагаем для коррекционно-развивающей работы теоретический материал (тематические беседы) и практический материал (различные тематические упражнения), экспресс-диагностики, которые можно использовать как отдельный структурный элемент, так и в совокупности. Частота встреч определяется педагогом-психологом. Встречи (занятия) могут проводиться как индивидуально, так и в группе (формируется в зависимости от цели и задачи коррекционно-развивающей работы с учетом возраста), состоящей из 2–6 человек.

Психокоррекционные занятия с воспитанниками и обучающимися строятся в соответствии с планом педагога-психолога по сопровождению воспитанников и обучающихся с девиантным поведением, с изменениями и дополнениями, вносимыми в тематический план в связи с индивидуальными возможностями воспитанников и обучающихся с девиантным поведением, а также в соответствии с индивидуальным планом педагога-психолога.

Цель психокоррекционных занятий заключается в применении разных форм взаимодействия с воспитанниками и обучающимися, направленных на преодоление или ослабление проблем в психическом и личностном развитии, гармонизацию личности и межличностных отношений.

*Основные направления работы:*

Выделяются 3 основных смысловых этапа реализации программы.

1. Вводный этап и начало реализации программы:

– диагностическое изучение ребенка (1–2 встречи). Особенностью данного этапа является комплексное исследование с помощью тестирования ребенка, семейной и школьной ситуаций; изучение представлен-

ных документов – заключений кПДН, ПМПК, детского психиатра, психоневролога, других специалистов, если таковые имеются.

2. Этап коррекции и развития:

– улучшение процесса адаптации на стадии сначала дошкольного воспитания, при поступлении в первый класс, при переходе из начального в среднее звено;

– наблюдение и коррекция процесса социализации на этапах кризисного возраста;

– создание условий для успешной адаптации и социализации и гармоничного развития личности;

– развитие рефлексии личности;

– формирование и раскрытие внутренних потенциалов личности, направленных на созидательную деятельность;

– повышение социальной лояльности;

– активизация ценностно-ориентационной позиции;

– нормализация эмоционально-волевой сферы;

– коррекция недостатков эмоционально-личностного и социального развития;

– формирование адекватной самооценки и уверенности в себе;

– развитие способности к саморегуляции, повышение уровня стрессоустойчивости;

– формирование навыка самопознания и профессионального самоопределения у старших школьников;

– организация психолого-педагогического сопровождения старших школьников с девиациями в поведении при подготовке к экзаменам;

– развитие высших психических функций (дошкольники, младшие школьники);

– коррекция двигательной активности (дошкольники, младшие школьники);

– развитие общей и мелкой моторики (дошкольники, младшие школьники);

– развитие умственных способностей (дошкольники, младшие школьники);

– формирование и развитие связной речи (дошкольники, младшие школьники);

– развитие словесной регуляции (дошкольники, младшие школьники);

– развитие умения программировать, контролировать результаты своей деятельности;

– развитие предметно-практической деятельности;

– коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы;

– развитие произвольной регуляции поведения;

– развитие произвольного внимания, произвольной памяти;

– развитие операций мышления: способности анализировать, комбинировать, рассуждать, планировать свою деятельность;

– обучение навыкам бесконфликтного общения;

– развитие творческих способностей;

– психолого-педагогическое сопровождение старших школьников при подготовке к экзаменам.

Количество встреч определяет педагог-психолог, в зависимости от цели коррекционно-развивающего взаимодействия, общей целью которого становятся коррекция и развитие адаптационных механизмов у воспитанников и обучающихся с девиантным поведением, коррекция эмоционально-волевой сферы ребенка.

Для детей дошкольного возраста важно использовать игровую деятельность, так как это ведущий вид деятельности. Мы предлагаем использовать:

– коммуникативные и подвижные игры;

– разыгрывание «трудных ситуаций»;

– ритмические игры со словами;

– музицирование и танцы;

– чтение и обсуждение сказок.

Помимо игр и корректирующих занятий малыш с отклоняющимся поведением нуждается в твердом режиме дня и правильном питании, в контроле за просматриваемыми по телевизору передачами и фильмами. А родителям необходимо запастись терпением и пониманием, научиться самоконтролю. Важно обучить ребенка навыкам распознавания и контроля негативных эмоций.

Для школьников практический материал разработан с учетом возраста обучающегося с девиантным поведением и направлением коррекционно-развивающей работы. В основу занятий с обучающимися входят тематические беседы, они же определяют направление коррекционно-развивающей работы, специальные упражнения, экспресс-диагностики.

***Темы занятий с обучающимися***

*Вредные привычки*

1) О вреде алкоголя (1–4-е классы).

2) О вреде курения (1–4-е классы).

3) О вреде наркотиков (1–4-е классы).

4) Курение и здоровье (5–9-е классы).

5) Мифы о «пользе» алкоголя (5–9-е классы).
6) Возникновение и развитие наркозависимости (10–11-е классы).
7) Профилактика употребления ПАВ (10–11-е классы).

*Мир эмоций*

8) Что значит обидеть человека (1–4-е классы).
9) Не перелейся через край (5–9-е классы).
10) Что такое агрессия? (10–11-е классы).
11) Клубок обиды (1–4-е классы).
12) Об эмоциях и обидах (5–9-е классы).
13) Об обидах и причинах обид (10–11-е классы).

*Воровство*

14) Свое и чужое (1–4-е классы).
15) Можно ли воровать? (5–9-е классы).
16) Кража и ее последствия (10–11-е классы).

*Драки*

17) Невозможно жить без… драк? (1–4-е классы).
18) Драки (5–9-е классы).
19) Ответственность за нанесение побоев человеку (10–11-е классы).

*Кибербуллинг*

20) Я в сети Интернет (1–4-е классы).
21) Я и моя безопасность в интернете (5–9-е классы).
22) Как распознать интернет-угрозу (10–11-е классы).

3. Завершающий этап: закрепление и диагностика.

На последней встрече проводится итоговое диагностирование воспитанников и обучающихся. Также проводится анкетирование родителей с целью анализа и оценки эффективности программы и консультирование родителей. Разрабатываются рекомендации родителям и педагогам, работающим с данной категорией учащихся.

Программа строится на основе деятельностного подхода к воспитанию, позволяет реализовывать коррекционно-развивающий потенциал воспитания воспитанников и обучающихся с девиантным поведением и призвана способствовать развитию универсальных учебных действий. Это достигается в процессе формирования у воспитанников и обучающихся с девиантным поведением социальных (жизненных) компетенций посредством урочной и внеурочной деятельности.

Учитывая все требования ФГОС, в результате коррекционной работы по данной программе у обучающихся с девиантным поведением будут формироваться личностные, регулятивные и коммуникативные универсальные учебные действия.

Ожидаемый результат освоения программы воспитанниками:

– ребенок овладевает основными культурными средствами, способами деятельности, проявляет инициативу и самостоятельность в разных видах деятельности – игре, общении, познавательно-исследовательской деятельности, конструировании и др.; способен выбирать себе род занятий, участников по совместной деятельности. Способен договариваться, учитывать интересы и чувства других, сопереживать неудачам и радоваться успехам других, адекватно проявляет свои чувства, в том числе чувство веры в себя, старается разрешать конфликты. Умеет выражать и отстаивать свою позицию по разным вопросам;

– способен сотрудничать и выполнять как лидерские, так и исполнительские функции в совместной деятельности;

– проявляет эмпатию по отношению к другим людям, готовность прийти на помощь тем, кто в этом нуждается;

– проявляет умение слышать других и стремление быть понятым другими;

– ребенок способен к волевым усилиям, может следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, может соблюдать правила безопасного поведения и навыки личной гигиены.

Практическую апробацию программа проходила на базе образовательных организаций г. Ульяновска: МАОУ многопрофильный лицей № 20, МБОУ СШ № 41, МБОУ «Мариинская гимназия».

**И. И. Чинегина**

Психолог сектора социальной адаптации лиц, страдающих патологическими зависимостями, бюджетного учреждения Ханты-Мансийского АО – Югры «Лангепасский комплексный центр социального обслуживания населения», г. Лангепас

**М. Е. Зорова**

Специалист по социальной работе сектора социальной адаптации лиц, страдающих патологическими зависимостями, бюджетного учреждения Ханты-Мансийского АО – Югры «Лангепасский комплексный центр социального обслуживания населения», г. Лангепас

**И. Е. Чечерина**

Методист организационно-методического отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского АО – Югры «Лангепасский комплексный центр социального обслуживания населения», г. Лангепас

# ПРОФИЛАКТИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЛАНГЕПАСА

Наркомания, токсикомания, алкоголизм и табакокурение по праву считаются самыми опасными привычками человечества. Беря истоки из глубокой древности, исчисляемой тысячелетиями, наиболее широкое развитие и распространение они получили во второй половине XX столетия. К началу нашего столетия пораженность населения перечисленными вредными привычками возросла в десятки, сотни раз, и в настоящее время они оцениваются как национальное бедствие.

Употребление психоактивных веществ (ПАВ) (веществ, вызывающих зависимость), включая наркотические вещества, является на сегодняшний день одной из наиболее остро стоящих перед обществом проблем.

Злоупотребление табаком, алкоголем, наркотиками приносит вред отдельным людям и обществу:

– воздействует на физическое здоровье человека, начиная от небольших нарушений, таких как проблемы с пищеварением или респираторные инфекции, до потенциально смертельных заболеваний, таких как СПИД, гепатит С и различные виды рака;

– влияет на функционирование мозга и изменение способа его реагирования на внешние воздействия (искаженное восприятие действительности; спутанное и неупорядоченное мышление; ощущение непобедимости, паранойя, потеря контроля, гнев, безнадежность и депрессия; саморазрушающее поведение); негативное влияние на общество включает в себя потери, связанные с неиспользованными возможностями и способностями человека;

– способствует развитию всех видов криминальной деятельности, связанной с наркотиками и алкоголизмом;

– увеличивает расходы на медицинские и социальные услуги.

Усилия по борьбе с наркоманией, табакокурением, алкоголизмом и токсикоманией необходимо предпринимать потому, что при злоупотреблении человек перестает действовать как свободная и сознательная личность, способная выполнять действия по сохранению здорового образа жизни, заботящаяся о других людях и вносящая позитивный вклад в жизнь общества.

Распространенность наркомании (общее количество зарегистрированных больных) в Ханты-Мансийском автономном округе снизилась, в 2018 г. показатель составил 190,0 на 100 тыс. населения (в 2017 г. 253,3 на 100 тыс. населения, снижение составило 25,0 %). Показатель первичной заболеваемости наркоманией в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в сравнении с 2017 г. в 2018 г. снизился на 53,0 % (в 2017 г. он составлял 13,2 на 100 тыс. населения). В округе выстраивается региональная система социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых, учитывающая местные особенности и имеющийся наработанный опыт в данном направлении. Учреждения социальной защиты населения городов Югры выступают в этой системе механизмом реализации социальной помощи гражданам, допускающим немедицинское употребление наркотических и психоактивных веществ.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасский комплексный центр социального обслуживания населения» является одним из звеньев системы профилактики потребления психоактивных веществ (далее – ПАВ). Работа осуществляется специалистами сектора социальной адаптации лиц, страдающих патологическими зависимостями, отделения социальной адаптации для лиц без определённого места жительства.

Большое внимание уделяется первичной профилактической работе по предупреждению распространения табакокурения, алкоголизма, наркомании, пропаганде здорового образа жизни в молодежной среде. С 2017 г. специалисты учреждения совместно с представителями автономной некоммерческой организации «Центр социальной адаптации имени Серафима Саровского» проводят лекции по пропаганде здорового образа жизни в средних общеобразовательных учреждениях г. Лангепаса для учащихся 5–7-х классов с целью первичной профилактики потребления ПАВ в рамках программы «Основа здоровья нации – трезвое мировоззрение». В 2017 г. охвачено 284 учащихся общеобразовательных учреждений г. Лангепаса, в 2018 г. – 319 учащихся.

Осуществляется взаимодействие с волонтерским общественным движением с целью подготовки волонтеров из числа учащихся общеобразовательных учреждений г. Лангепаса по профилактике наркозависимости среди сверстников по принципу «равный – равному». Психолог ежегодно выступает в качестве ведущего тренера волонтерской смены в рамках антинаркотических программ «Выбор за тобой», «Ступени волонтерского роста» по заказу Межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту при администрации г. Лангепаса. В ходе профильной волонтерской смены проводится подготовка волонтерского состава по направлению «Профилактика наркомании, алкоголизма, табакокурения, ВИЧ/СПИДа, противоправного поведения, антинаркотическая пропаганда в детско-молодежной среде». В 2017 г. – охват волонтеров составил 90 человек, в 2018 г. – 58 человек. В течение года проводятся тренинговые занятия для повышения квалификации действующего волонтерского состава по программе «Ступени волонтерского роста».

На базе бюджетного учреждения «Лангепасский политехнический колледж» специалисты учреждения проводят профилактические лекции для студентов 1–2-х курсов на темы: 2017 г. – лекции «Сохранение и укрепление психологического здоровья человека» (охват 71 человек), «Как и почему у человека возникает желание попробовать наркотики» (90 человек); 2018 г. – «Профилактика употребления ПАВ» (112 человек).

С сентября 2018 г. реализуется инновационная программа социальной адаптации подростков, попавших в трудные жизненные ситуации «Жизненный путь» для студентов 1–2-х курсов с целью формирования мотивации у несовершеннолетних к здоровому и трезвому образу жизни. В ходе работы с участниками организуются индивидуальные (консультирование, коррекционно-диагностическое обследование) и групповые (тренинговые) занятия. Количественный охват участников за 2018 г. составил 192 студента.

Дети и подростки живут в семьях, именно в семьях происходит формирование базовых ценностей личности, установок, а также правил поведения. Чаще всего родители трудятся на предприятиях, работают в учреждениях, занимаются бизнесом, а современная жизнь нашего общества устроена так, что родителям приходится работать достаточно много для поддержания достойного материального уровня жизни своей семьи. Жизнь многих взрослых проходит в трудовых коллективах. Работа в современном обществе является одной из приоритетных ценностей, тем более работа постоянная, стабильная, с социальным пакетом

и достойной оплатой труда. Следовательно, трудовой коллектив, отношения, возникающие в процессе производства, могут влиять на членов коллектива, быть средством воспитания.

Так, существенная роль в предупреждении правонарушений, в том числе и преступлений, в профилактике социально опасных заболеваний, таких как алкоголизм, наркомания, токсикомания, может принадлежать трудовым коллективам.

С целью повышения информированности, психологической компетентности работников муниципальных предприятий, членов общественных организаций г. Лангепаса в отношении социально опасных заболеваний – алкоголизма и наркомании специалистами учреждения совместно с общественным движением «Родители против наркотиков» с 2008 г. проводится профилактика немедицинского потребления психоактивных веществ в рамках программы «Профилактика зависимости от психоактивных веществ в трудовых коллективах Линия жизни.

Реализация программы осуществляется на основании соглашений о взаимном сотрудничестве с муниципальными предприятиями г. Лангепаса. В настоящее время заключены соглашения с муниципальными предприятиями: ЛГ МУП «Управляющая компания жилищно-коммунального комплекса», ЛГ МУП «Автотранспортное управление», АО «Югорская территориальная энергетическая компания – Лангепас», ЛГ МУП «Дорожно-эксплуатационное управление».

Участниками программы являются как работники муниципальных учреждений – родители несовершеннолетних детей, которых информируют о первых признаках употребления наркотиков и о том, куда необходимо обращаться, если такие признаки появились, так и работники, нуждающиеся во вторичной профилактике, которым предлагается принять участие в реабилитационных программах.

Главная отличительная черта профилактики алкогольной и наркотической зависимости – разъяснение не столько медицинских последствий употребления ПАВ, о которых граждане осведомлены, сколько последствий социальных и психологических, проведение индивидуальных консультаций, однодневных тренингов по профилактике семейного неблагополучия. Наиболее эффективным методом профилактической работы являются лекции – дискуссии, тематические беседы, где участники в ходе групповой работы свободно выражают свои мнения, устанавливают доверительные отношения и психологически раскрепощены.

Для работников предприятий ежеквартально проводятся лекции согласно плану (табл. 1).

Таблица 1

План лекций программы «Профилактика зависимости от психоактивных веществ в трудовых коллективах “Линия жизни”»

| № п /п | Тема лекции | Содержание лекции | Срок проведения | Место проведения |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Употребление психоактивных веществ (алкоголя, пива, табака, наркотических веществ), социальные, психические и физические последствия злоупотребления психоактивными веществами | Цель: информирование граждан о патогенном воздействии психоактивных веществ, формирование собственного отношения к проблеме.<br>Задачи:<br>1. Выяснить уровень информированности о последствиях употребления ПАВ.<br>2. Дать достоверную информацию о последствиях употребления алкоголя и наркотических веществ.<br>3. Формирование осознания собственного поведения и приобретение навыков трезвого образа жизни.<br>4. Формирование навыков противостояния групповому давлению, умение сказать «нет» | 1-й квартал | ЛГ МУП «Управляющая компания жилищно-коммунального комплекса», ЛГ МУП «Автотранспортное управление», АО «Югорская территориальная энергетическая компания – Лангепас, ЛГ МУП «Дорожно-эксплуатационное управление» |
| 2 | Наркомания и общество | Цель: повышение уровня информированности граждан по проблемам, связанным с наркотиками; уголовная ответственность за употребление, хранение и распространение наркотических веществ.<br>Задачи:<br>1. Выяснить уровень информированности о наличии навыков ответственного принятия решений.<br>2. Дать достоверную информацию о группах наркотических веществ; о зависимости и ее видах; о течении заболевания, о безопасности поведения, о социальных, экономических и других последствиях употребления наркотиков, об основах законодательства.<br>3. Определить роль семьи в формировании ответственной позиции.<br>4. Определить возможные мотивы употребления наркотиков.<br>5. Информировать об уголовной ответственности при употреблении, хранении и распространении ПАВ | 2-й квартал | ЛГ МУП «Управляющая компания жилищно-коммунального комплекса», ЛГ МУП «Автотранспортное управление», АО «Югорская территориальная энергетическая компания – Лангепас», ЛГ МУП «Дорожно-эксплуатационное управление» |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | ВИЧ-инфекция и СПИД | Цель: актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа. Информирование и передача знаний о заболевании ВИЧ-инфекцией и рискованном поведении как мера профилактики.<br>Задачи:<br>1. Выяснить уровень информированности и наличие навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией.<br>2. Дать достоверную информацию:<br>– о путях передачи ВИЧ,<br>– об обследовании на ВИЧ,<br>– о патогенезе и течении инфекции,<br>– об эпидемиологической ситуации в нашей стране и мире,<br>– о безопасном поведении,<br>– об основах законодательства.<br>3. Сформировать представления заражения ВИЧ-инфекцией, принятии ответственных решений | 3-й квартал | ЛГ МУП «Управляющая компания жилищно-коммунального Комплекса», ЛГ МУП «Автотранспортное управление», АО «Югорская территориальная энергетическая компания – Лангепас», ЛГ МУП «Дорожно-эксплуатационное управление» |
| 4 | Семья и семейные ценности | Цель: более глубокое осознание проблемы зависимости от ПАВ, личной ответственности за свое здоровье.<br>Задачи:<br>1. Формирование духовных и нравственных качеств, сознательного и бережного отношения к семейным ценностям и традициям.<br>2. Сформулировать представление об основном факторе становления и формирования личности – социальной среде, формирующей подростка, решающим образом влияющей на становление его личностного мира.<br>3. Познакомить с источниками формирования созависимого поведения, его психологией и течением. Критерии конструктивного взаимодействия детей и родителей в семье | 4-й квартал | ЛГ МУП «Управляющая компания жилищно-коммунального комплекса», ЛГ МУП «Автотранспортное управление», АО «Югорская территориальная энергетическая компания – Лангепас», ЛГ МУП «Дорожно-эксплуатационное управление» |

Работникам, нуждающимся во вторичной профилактике, предлагается принять участие в мероприятиях программы социально-психологической реабилитации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, и их родственников «Возрождение», которая способствует возвращению наркозависимых к жизни в обществе на основе восстановления физического, психического и духовного здоровья, отказу от психоактивных веществ, восстановлению их нормативного и социального статуса, коррекции семейных отношений. Специалисты на основе индивидуального подхода оказывают квалифицированную социально-психологическую и иную помощь лицам, допускающим немедицинское потребление психоактивных веществ, семьям лиц, страдающих патологическими зависимостями, а также осуществляют профилактическую деятельность с наиболее уязвимыми группами населения (школьники, студенты) и информационно-просветительскую деятельность среди взрослого населения (родители, трудовые коллективы).

Хочется отметить, что большое внимание уделяется информационно-методическому обеспечению профилактики потребления ПАВ и пропаганде здорового образа жизни. В течение 2018 г. специалистами разработаны и распространены более 600 буклетов, направленных на формирование семейных ценностей, повышение информированности граждан о проблемах зависимости и созависимости, родительской ответственности: «Если в семье наркозависимый: справочник для родителей», «Живи свободно», «Реабилитационные центры ХМАО – Югры», «Созависимость при алкоголизме и наркомании», «Как сказать “нет”», информационный буклет «Сектор социальной адаптации лиц, страдающих патологическими зависимостями» и др.

Специалистами учреждения накоплен большой методический (наглядный) материал к беседам о здоровом образе жизни. На официальном сайте учреждения http://kcson-viktoria.hmansy.socinfo.ru создан раздел «Социальная реабилитация и адаптация для лиц, страдающих патологическими зависимостями».

Таким образом, в ходе реализации мероприятий первичной профилактики табакокурения, алкоголизма, наркомании, пропаганды здорового образа жизни специалистами бюджетного учреждения «Лангепасский комплексный центр социального обслуживания населения» за 2017–2018 гг. отмечены положительные результаты:

– организовано 136 мероприятий в молодёжной среде: охвачено 603 учащихся общеобразовательных учреждений и 375 студентов;

– подготовлено 148 волонтеров, которые ежегодно проводят более 36 профилактических мероприятий на основе «равный – равному» в образовательных учреждениях города;

– с целью повышения информированности среди работников в трудовых коллективах организовано 10 профилактических мероприятий, охват участников 186 человек. Заинтересованность сотрудников предприятий в профилактической работе составляет 100 %, участники отмечают актуальность представленной информации, исключительную полезность и структурированность;

– разработано и распространено более 600 информационных буклетов.

Данные показатели свидетельствуют о том, что проводимая профилактическая работа, направленная на разновозрастную категорию участников, способствует снижению уровня как первичной заболеваемости, так и в целом распространения наркомании.

**А. В. Волков**

Главный внештатный специалист – психиатр-нарколог департамента здравоохранения и фармации Ярославской области, главный врач ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая наркологическая больница»

**М. А. Зиновьева**

Заместитель главного врача по организационно-методической и консультативной работе ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая наркологическая больница»

**С. В. Амелина, Е. Н. Зимакова, Н. Е. Фролова, Н. А. Шешнина**

Специалисты по социальной работе ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая наркологическая больница» (Ярославская область, г. Ярославль, Октября пр., 59, тел.: 8(4852)73-61-11, e-mail: yaoknb@yaroslavl.ru)

## ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ОБУЧАЮЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ЗАВИСИМОСТИ

В настоящее время профилактика болезней зависимости – это организованная полипрофессиональная деятельность, использующая ресурсы и средства (технологии, методы, методики) различных наук и практик, прежде всего таких, как медицина, психология, педагогика, социология и право. Минимизацию поведенческого риска посредством усиления протективных факторов, а также формирование жизненных антиаддиктивных навыков обеспечивает превенция наркологических заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

Становление ценностей здорового образа жизни у несовершеннолетних является значимым в комплексе мер по охране физического и психического здоровья подрастающего поколения. На наш взгляд, ос-

новой результативности профилактики болезней зависимости является реализация идеи комплексности и принципа адресности: превентивные вмешательства должны применяться на основе изучения имеющихся проблем и трудностей той категории населения, в отношении которой они осуществляются. В этой связи специалистами Ярославской наркологической больницы разработан и внедрен в практику ряд инновационных профилактических программ по предупреждению аддиктивного поведения, адаптированных для определенных целевых аудиторий:

1. Программа «Возьмемся за руки, друзья, чтоб не пропасть поодиночке». Данная программа апробирована в профессиональных образовательных организациях и заключается в совместном проведении занятий сотрудниками наркологической больницы и священнослужителями в целях осознания обучающимися важности бережного отношения к своему здоровью и развития духовно-нравственных основ личности.

2. Программа «Между нами, девочками». На основе мониторинга протоколов административных правонарушений несовершеннолетних возникла необходимость разработки специальной программы для девушек, имеющих опыт употребления ПАВ, направленной на выработку психологического иммунитета к потреблению ПАВ и формирование личной ответственности девушки как за свое поведение, так и за здоровье будущих детей. В дальнейшем гендерный подход стал активно применяться и в рамках первичной профилактики.

3. Здоровьесберегающая программа «В поисках эликсира здоровья». Реализуется в летнем оздоровительном лагере, позволяет осуществить принцип непрерывности профилактической деятельности в целях укрепления у детей устойчивой позиции отказа от употребления ПАВ и мотивации к ведению здорового образа жизни.

4. Программа «Не заслоняй себе солнце». Программа внедрена в практику и направлена на развитие психосоциальной компетентности подростков – воспитанников детских домов и интернатов, и коррекции их поведения с учетом особенностей данного контингента (неблагоприятный социальный и биологический анамнез по формированию аддикций).

5. Комплексная программа «День нарколога». Реализуется на регулярной основе в образовательных организациях для несовершеннолетних, склонных к аддиктивному поведению, и включает в себя превентивные групповые занятия, а также индивидуальные консультации обучающихся с целью предотвращения перехода подростками от этапа экспериментирования к злоупотреблению ПАВ.

6. Тренинговый курс подготовки волонтеров из числа обучающихся образовательных организаций «Я в команде здоровья». Проект реализуется в соответствии с принципом «равный – равному» и направлен на формирование навыков ведения работы по пропаганде здорового образа жизни среди сверстников, развитие лидерского потенциала и социальных инициатив молодежи.

7. Конкурс агитбригад «Ярославлю – здоровое завтра!». Проводится с участием несовершеннолетних возраста 12+ с целью активизации и развития личностных ресурсов обучающихся по формированию установок на ведение здорового образа жизни. По итогам конкурса команды-победители стали участниками волонтерского «Агитпоезда» и выступали в образовательных организациях перед сверстниками.

8. Интерактивные мероприятия по пропаганде ЗОЖ и профилактике употребления ПАВ проводятся специалистами наркологической службы ежегодно на базе городских летних трудовых лагерей «Профи» для несовершеннолетних группы риска и детей из семей, находящихся в социально опасном положении.

9. Проект областного лагеря «Викинги» для подростков, имевших опыт употребления ПАВ. Реализуется с 1997 г. совместно с управлением по делам молодежи мэрии г. Ярославля и Территориальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве ЯО (далее – ТКДНиЗП). Профилактические вмешательства ежегодно совершенствуются и адаптируются к тем изменениям и тенденциям употребления ПАВ, которые наиболее остро проявляются в молодежной среде. В настоящее время работа в лагере направлена на профилактику употребления подростками одурманивающих веществ, алкогольных и спиртосодержащих напитков, осуществляется психотерапевтическая поддерживающая и противорецидивная терапия агрессивного поведения. В лагере проводится медикаментозная, индивидуальная и групповая психокоррекционная работа, а также спортивно-культурные, развивающие и трудовые реабилитационные мероприятия. В среднем более чем у 80 % участников лагеря наблюдается устойчивая установка на отказ от употребления ПАВ, по возвращении домой более чем 63 % участников не совершают правонарушения, более 55 % участников лагеря снято с профилактического учета в связи с исправлением, в отношении остальных проводится дальнейшая индивидуальная профилактическая работа и сопровождение органами системы профилактики.

Программа лагеря включена в каталог лучших социальных практик Российской Федерации в области охраны здоровья населения и окружающей среды.

При формировании рефлексивной позиции обучающихся как осознанной устойчивой системы их отношения к проблеме употребления ПАВ специалисты наркологической больницы активно используют вариативно-субъектный подход к профилактическому процессу:

1) сочетание вариативных составляющих профилактики: основные тенденции, преобладающие в детско-подростковой среде, учет половых и возрастных особенностей детей, уровень их психического и физического развития, социальное окружение и степень вовлеченности в наркогенную ситуацию;

2) персонификацию превентивной работы: профилактические вмешательства ориентированы на конкретную личность ребенка с ее потребностями, интересами, ценностными ориентациями, мотивацией и т. д.;

3) использование интерактивных методов, при которых обучающиеся становятся активными участниками профилактического процесса (тренинги, викторины, кинолектории, аудиовизуальная стимуляция);

4) предоставление альтернативы как функционального эквивалента употреблению ПАВ через профилактические мероприятия (творческие конкурсы, акции, проекты, волонтерство), позволяющие реализовать возрастные мотивы и потребности молодежи в общении, самоутверждении, самоактуализации, самореализации, самовыражении.

Традиционно главным институтом воспитания и социализации личности является семья. Однако сегодня в условиях социальной нестабильности наблюдается снижение значимости семейных ценностей и воспитательного потенциала семьи. В этой связи специалисты наркологической службы большое внимание уделяют вовлечению родителей в профилактический процесс. Семейная профилактика употребления ПАВ осуществляется по следующим краткосрочным образовательным программам:

1) программе ответственного родительства (формирование семейных установок на здоровый образ жизни, повышение правовой грамотности);

2) программе эффективного родительства (повышение педагогической и психологической грамотности);

3) программе формирования наркологической настороженности и положительного отношения к профилактическим медицинским осмотрам обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Среди социально-психологических факторов, провоцирующих аддиктивное поведение подростков, наиболее негативным является злоупотребление ПАВ в семье. Особую тревогу вызывает алкоголизация и

наркотизация матерей, так как это напрямую подрывает основы физического и духовного развития детей. Осознавая важность данной проблемы, специалисты наркологической больницы внедрили в практику тренинговый курс, направленный на восстановление утраченных социальных навыков, гармонизацию семейных и детско-родительских отношений. Первоначально программа была рассчитана на пациенток женского стационара, в дальнейшем она стала востребована субъектами профилактики для сопровождения семей, находящихся в социально опасном положении или нуждающихся в государственной поддержке (табл. 1).

Таблица 1

Содержание занятий женских групп

| № п/п | Тема занятия | Цели занятия |
|---|---|---|
| 1 | Для тебя и о тебе | Сформировать умение идентифицировать свои социальные роли, отработать навыки самопознания и умения оценивать сильные и слабые стороны своей личности, содействовать формированию адекватной самооценки и развитию положительной Я-концепции |
| 2 | Жизненные ценности | Способствовать сознательному осмыслению пройденного жизненного пути, диалектическому анализу прошлого, настоящего и будущего, помочь в осмыслении собственных ценностей и ранжировании их по значимости |
| 3 | Я и мое здоровье | Способствовать осознанию ценности и культуры здорового образа жизни, разъяснить причинно-следственную связь здоровья и собственного поведения |
| 4 | Учимся общаться конструктивно | Содействовать восстановлению коммуникативных навыков, обучить основам эффективного общения и продуктивного взаимодействия, техникам отказа в провоцирующих ситуациях |
| 5 | Страхи, которые мешают нам жить | Осознать причины возникновения своих страхов и освоить способы их преодоления |
| 6 | Я справлюсь | Отработать навыки оптимального поведения в стрессовых ситуациях, навыки самоконтроля, навыки саморегуляции и поиск внутренних ресурсов в провоцирующих ситуациях |
| 7 | Я – мама | Содействовать восстановлению гармоничных детско-родительских отношений и навыков ответственного родительства |
| 8 | Счастье моей семьи | Способствовать восстановлению нравственно-этических норм и традиций семьи, навыков ведения домашнего хозяйства |
| 9 | Хочешь быть счастливой – будь ей! | Закрепить позитивный образ будущего, содействовать в поиске внешних и внутренних ресурсов с целью возвращения к социально полезной деятельности |

Практика показывает, что необходимым условием действенной профилактики болезней зависимости является регулярная консультативная поддержка специалистов субъектов профилактики. В целях со-

здания в регионе единого информационно-методического поля по вопросам предупреждения употребления ПАВ для участников профилактического процесса сотрудники наркологической больницы регулярно проводят обучающие семинары, навыковые тренинги и мастер-классы. Так, в Ярославской области успешно реализован базовый интерактивный модуль обучения психолого-педагогическим технологиям ведения профилактической работы в подростковой среде, состоящий из 6 блоков (табл. 2).

Таблица 2

Содержание занятий

| № п/п | Тема занятия | Цели занятия |
|---|---|---|
| 1 | Технология организации и проведения тренинга, как формы активного обучения | Актуализировать знания специалистов субъектов профилактики по интерактивным методам психопрофилактической работы и организации тренинга |
| 2 | Технология организации и проведения тренинга развития личностных ресурсов | Обучить специалистов субъектов профилактики психолого-педагогическим технологиям, направленным на развитие личностных ресурсов и эффективных поведенческих стратегий подростков |
| 3 | Технология организации и проведения коммуникативного тренинга | Обучить специалистов субъектов профилактики психолого-педагогическим технологиям по формированию навыков конструктивного общения и взаимодействия |
| 4 | Технология организации и проведения проблемно-ориентированного тренинга | Обучить специалистов субъектов профилактики психолого-педагогическим технологиям по формированию у подростков навыков управления стрессом, оценки проблемной ситуации и принятия решения |
| 5 | Технология организации и проведения тренинга отказа | Обучить специалистов субъектов профилактики психолого-педагогическим технологиям по формированию у подростков навыков отказа в провокационных ситуациях и умения противостоять групповому давлению |
| 6 | Технология организации и проведения тренинга ассертивности | Обучить специалистов субъектов профилактики психолого-педагогическим технологиям по формированию у подростков навыков уверенного поведения, разрешения конфликтных ситуаций, адекватного реагирования на критику, ответственности за свой выбор |

В современных условиях определился новый вектор взаимодействия и развития партнерских отношений в сфере расширения профилактического пространства с использованием информационных технологий, таких как видеоконференции и вебинары по мультидисциплинарным проблемам зависимостей.

Представленные инновационные профилактические программы по предупреждению болезней зависимости показали свою эффективность в Ярославском регионе и широко используются в качестве рабочего инструмента в повседневной практике специалистов субъектов профилактики.

# ОПЫТ И ПРАКТИКИ В СФЕРЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Е. В. Ятченко**

Заведующая диспансерно-поликлиническим отделением (по обслуживанию взрослого населения) КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» (Алтайский край, г. Барнаул, тел.: 8(3852)63-39-33, e-mail: aknd@yandex.ru)

**С. П. Новикова**

Заведующая дневным стационаром КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» (Алтайский край, г. Барнаул, тел.: 8(3852)47-50-07, e-mail: aknd@yandex.ru)

**А. Д. Бабаскина**

Медицинский психолог диспансерного отделения КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» (Алтайский край, г. Барнаул, тел.: 8(3852)47-50-07, e-mail: aknd@yandex.ru)

## МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

Формы зависимого поведения в современном мире развиваются и качественно, и количественно, что, безусловно, связано с убыстряющимся ритмом жизни: для человека в ней становится меньше покоя и больше дискомфорта. Таким образом, можно говорить о том, что любая возникающая зависимость – это один из способов адаптации человека в современном мире. Только с такой точки зрения правильно рассматривать и поведенческий стереотип, и употребление психоактивных веществ, и табакокурение, и алкоголизм.

Зависимое поведение может быть не только от наркотиков, курения и алкоголя. По такой же схеме развивается зависимость от поведенческих стереотипов. К ним относятся шопингомания, компьютерные технологии, пищевая зависимость (причем стереотипом считается как избыточное потребление пищи, так и недостаточное).

Итак, к возникновению зависимости человека приводит поиск покоя и внутреннего равновесия. Биологический механизм здесь один: любое стереотипное повторяющееся поведение вызывает выработку эндорфинов – гормонов радости, что настолько меняет нейрохимию процессов в организме, что человек не осознает, чем ему в дальнейшем грозит, к чему приведет это увлечение. Организму паллиативно (временно, без решения проблемы) дается успокоение, человек этим пользуется, ему это подходит, и в дальнейшем он просто прибегает к этому способу – т. е. формируется определенный вид зависимости.

Любое повторяющееся поведение, регулярно наступающее событие, действие нас успокаивает. Только регулярные занятия спортом, стремление придерживаться здорового образа жизни – это позитивные моменты, дающие нам силу, а употребление психоактивных веществ, наркотиков крайне разрушительно для организма.

Таким образом, любая зависимость – не только способ, но и следствие психической адаптации современного человека к реальной жизни. Уровень напряжения современного человека растет, и причины этого могут быть как материальные, так и духовные: информационные и финансовые угрозы, семейный кризис, кризис здоровья и т. д. Возникает диспропорция: научный прогресс в XXI в. идет вперед семимильными шагами, но при этом уровень душевного комфорта человека, наоборот, снижается.

Основными проявлениями психического расстройства становятся состояния тревоги, депрессии, агрессии, возникают психические болезни и психосоматическая патология. Соответственно, это приводит к поведенческим отклонениям: немотивированной агрессии, суицидам и наркозависимости. Какие механизмы лежат в основе такой радикальной трансформации?

Все ощущения, чувства – это биологические импульсы, передающиеся от одной нервной клетки к другой. Это «биологическое электричество» имеет химическую природу – здесь велика роль разнообразных химических веществ, называемых нейротрансмиттерами («передающие нервный импульс») или нейромедиаторами.

Таким образом, депрессивное настроение, апатия и заторможенность, тоска и опустошенность – все это имеет свою биохимическую природу, именно проблему дефицита или избытка какого-либо из необходимых нейромедиаторов. Одна из главных причин сбоев в психике – острый или хронический стресс и эмоциональное перенапряжение – приводит к их недостатку. Нервные импульсы, которые прежде легко переходили от одной клетки к другой, тормозятся. Усиливается состояние депрессии, угнетения, теряется мотивация.

Нейромедиаторы – это гормоны, которые синтезируются из аминокислот. Они управляют главными функциями организма, включая движение, эмоциональные реакции и физическую способность ощущать удовольствие и боль.

Есть нейрофизиологические механизмы, на основе которых работает организм каждого человека. Функциональное значение этих медиаторных систем:

а) холинергическая (поддерживание определенного уровня активности всех мозговых структур);

б) норадреналин, дофамин и серотонин отвечают за эмоции (позитивные и негативные), механизмы награды и наказания; дофамин – позитивные эмоции (голод, жажда, секс-влечение); серотонин – страховые процессы;

в) гамкэргическая – это седация, релаксация, анксиолитическая активность, сон, противосудорожная активность;

г) опиатная – регуляция болевых процессов, модуляция активности остальных нейромедиаторных систем (базисное чувство комфорта). Эндогенные опиаты (энкефалины, эндорфины) – гормоны, отвечающие за ощущение счастья и другие подобные состояния.

Опиатная система меняет активность других систем – нейромодулятор. Главная цель – координация других систем, регуляция болевых процессов. Как работает опиатная система, как следит за другими системами – от этого зависит наше самочувствие и состояние.

Именно опиатная система отвечает за возникновение зависимости. Если человеку комфортно в состоянии опьянения, он не понимает, что это опасность, что это искусственное вещество его разрушает. Со временем мозг запоминает это действие, и оно воспринимается как единственный выход из ситуации. Одним из патогенетических объяснений зависимости может являться сложная жизненная ситуация – нужно выпить и все улучшится. Беда в том, что приемом алкоголя или употреблением наркотиков ничего не решается, а сам человек зарабатывает болезненное состояние. И на нейрофизиологическом уровне закрепляется позитивная система подкрепления. Работает закон: человек всегда стремится в зону комфорта.

Зависимое поведение формируется на нескольких уровнях: молекулярно-клеточном, нейрохимическом, нейрофизиологическом и личностном. Человек думает: ничего страшного не произойдет, только один раз и больше никогда. И делает это – принимает наркотик, алкоголь и т. д., действительно кратковременно улучшает свое состояние, чтобы в следующей стрессовой ситуации опять повторить эти дей-

ствия. Наши пациенты часто объясняют: «Возникла стрессовая ситуация, и только поэтому я выпил, употребил наркотик» и т. д. Когда начинаем разбираться, оказывается, что стресса-то не было. Человек его искал как повод – налицо зависимое поведение. При употреблении психоактивных веществ организм человека полностью меняет свой метаболический уровень, зависимый абсолютно отстранен от действительности, живет в своем мире.

Чтобы добиться трезвости у пациента, необходимо проводить лечение, опираясь на биопсихосоциальную модель зависимости, последовательно воздействуя на каждый ее этап. Только в этом случае мы видим положительный результат.

Дневной стационар № 1 работает в структуре КГБУЗ АКНД более 20 лет. Последние 10 лет в лечении пациентов широко используются блокаторы опиоидных рецепторов вивитрол, налтрексон и практикуется обязательное психотерапевтическое сопровождение по программе «Точка трезвости», что дает более высокие сроки ремиссии.

В 2012 г. – 1 пациент с диагнозом: психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов. Синдром зависимости, ремиссия, получал препарат вивитрол, ремиссия 2 года 4 месяца; с диагнозом: психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости – 14 человек, ремиссия до 2 лет – 2 человека, остальные – улучшили свое качество жизни воздержанием от 4 до 6 месяцев. В этот период обязательным условием идет получение информации о трезвости, что дает возможность задуматься об алкогольной/наркотической зависимости, так как до этого момента обычно наблюдается полное отрицание наличия заболевания.

Мы видим, что даже в случае коротких промежутков трезвости человеку есть на что опираться в дальнейшем лечении, так как есть положительные ощущения от периода ремиссии. Это стимулирует их на прохождение лечения с более выраженной мотивацией, высоким настроем на трезвость.

В 2018 г. препарат вивитрол получили 19 человек, 3 пациента в ремиссии 1 год, остальные также улучшили свое качество жизни воздержанием до 3–5 месяцев. При длительном приеме антидепрессанта феварин (30 % пациентов получали препарат в 2018 г.) наблюдаем в ремиссии ровное настроение, отсутствие агрессии, больше позитивизма.

Также видна положительная динамика выздоровления у женщин с диагнозом: психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости, с длительным применением препарата селинкро. За 2018 г. – 10 пациентов с диагнозом: психи-

ческие и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости, получали селинкро совместно с антидепрессантом феварин (из них 75 % – женщин), где обязательным было психотерапевтическое сопровождение. У 60 % женщин – ремиссия более 1 года.

Исходя из опыта работы, назначения медикаментозной терапии (блокаторы опиоидных рецепторов + антидепрессанты) совместно с длительным психотерапевтическим сопровождением, мы видим положительную динамику в лечении зависимого поведения.

**С. В. Шорников**

Консультант отдела профилактики правонарушений Управления региональной безопасности администрации губернатора Белгородской области, секретарь антинаркотической комиссии (Белгородская область, тел.: 8(4722)32-78-52, e-mail: shornikov@belregion.ru)

## ОБ ОПЫТЕ РАБОТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

В Белгородской области сформирована и эффективно функционирует трехуровневая система медицинской и социальной реабилитации больных, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества.

Контроль и оценка эффективности деятельности осуществляются департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. Финансирование мероприятий осуществляется в рамках государственной программы Белгородской области «Обеспечение безопасности жизнедеятельности населения и территории Белгородской области на 2014–2020 гг.», подпрограммы «Профилактика немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

На территории области медицинскую помощь потребителям наркотических средств и психотропных веществ оказывают ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер», ОГБУЗ «Старооскольский наркологический диспансер», 20 кабинетов врачей-психиатров-наркологов в центральных районных больницах.

В оказании помощи, в том числе в реализации программ медицинской реабилитации, принимают участие врачи-психиатры-наркологи, врач-психотерапевт, клинические психологи, специалисты по социальной работе.

Эффективность медицинской реабилитации определяется не только участием в ней специалистов разного профиля, но и четким подходом к построению стационарного и амбулаторного этапов реабилитационного процесса.

На первом этапе пациенты проходят курс лечения в условиях стационарных отделений ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер» (90 коек), ОГБУЗ «Старооскольский наркологический диспансер» (30 коек). В ходе лечения проводится информирование больных и их родственников о необходимости и возможности продолжить медицинскую реабилитацию в стационарных условиях или в амбулаторном реабилитационном отделении. Для проведения медицинской реабилитации в стационарных условиях развернуто 10 круглосуточных коек.

В ходе первичного осмотра и беседы врач – психиатр-нарколог разъясняет пациенту суть имеющихся у него проблем, необходимость прохождения курса комплексного лечения и реабилитации.

В ходе стационарного лечения регулярно проводится мотивационное консультирование по вопросам включения в программы стационарной и амбулаторной медицинской реабилитации, участия в дальнейшей социальной реабилитации и ресоциализации.

Психологи и специалисты по социальной работе (на первом диагностическом этапе работы) проводят диагностику индивидуально-личностных особенностей больных, уровня их социальной адаптации. В последующем (на этапе коррекции) в ходе индивидуальных и групповых занятий специалисты обеспечивают изменения иррациональных личностных установок больных, снижающих уровень реабилитационного потенциала.

По окончании курса стационарного лечения продолжительностью до 21 дня по результатам осмотра врачебной комиссией пациент переводится на стационарный этап программы медицинской реабилитации длительностью до 3 месяцев.

После прохождения стационарной программы большинство пациентов (до 70 %) включаются в амбулаторную реабилитационную программу, реализуемую в отделении медицинской реабилитации.

Программы стационарной и амбулаторной медицинской реабилитации разработаны специалистами и утверждены приказом главного врача ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер».

В программе амбулаторной медицинской реабилитации продолжительностью до 6 месяцев участвуют не только пациенты, прошедшие курс стационарного лечения, но и больные, состоящие под наблюдением в диспансерно-поликлиническом отделении. Реабилитационные мероприятия включают медикаментозное лечение, индивидуаль-

ную и групповую психотерапию и психокоррекцию. Работа проводится не только с пациентами, но и с членами их семей. Коррекция проявлений созависимости способствует формированию правильного отношения к пациенту в семье, профилактике рецидивов заболевания.

Решение о включении в программу медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, а в последующем о ее завершении, принимается врачебной комиссией ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер». После завершения программы медицинской реабилитации пациенты продолжают диспансерное наблюдение у врача-психиатра-нарколога по месту жительства, получают необходимую медицинскую помощь, направленную на профилактику рецидива заболевания.

До 30 % больных, прошедших медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, по решению врачебной комиссии направляются для дальнейшей социальной реабилитации в автономную некоммерческую организацию «Иоанно-Кронштадтский Митрополичий реабилитационный центр “Воскресение” (далее – Центр «Воскресение»).

Центр «Воскресение» функционирует с июня 2013 г. при поддержке Правительства Белгородской области и осуществляет социальную реабилитацию наркологических больных на основе православных духовных ценностей.

Взаимодействие с сотрудниками Центра «Воскресение» по вопросам реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства на территории Белгородской области, осуществляется в рамках Стандарта, утвержденного совместным приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, департамента образования Белгородской области, управления социальной защиты населения Белгородской области, управления молодежной политики Белгородской области, управления по труду и занятости Белгородской области, Управления Министерства внутренних дел РФ по Белгородской области от 30 декабря 2013 г. Финансирование мероприятий по социальной реабилитации и ресоциализации осуществляется за счет средств областного бюджета.

Поступление на социальную реабилитацию осуществляется по направлению врачей-психиатров-наркологов наркологической службы области после прохождения курса стационарной или амбулаторной медицинской реабилитации либо путем самообращения при отсутствии противопоказаний. Ряд пациентов, самостоятельно обращающихся с просьбой о включении в реабилитационную программу, консультируются врачом-психиатром-наркологом отделения медицинской реабилитации ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер» в целях выявления противопоказаний к пребыванию в Центре «Воскресение»,

осуществляется комплексная оценка уровня реабилитационного потенциала и решается вопрос о дальнейшей тактике реабилитации, проводится необходимый объем диагностических лабораторно-инструментальных обследований. При наличии показаний пациент госпитализируется в стационарные отделения диспансера.

Социальную реабилитацию и ресоциализацию в условиях Центра «Воскресение» в период с 2017 по 2018 г. успешно завершили 46 человек. Из лиц, прошедших реабилитацию, 40 человек находятся в трезвости, трудоустроены. У шести человек наблюдался рецидив заболевания, они прошли курс лечения, достигнуто состояние ремиссии.

Таким образом, в Белгородской области помощь потребителям наркотических средств и психотропных веществ оказывается на основе принципа этапности: стационарное лечение, медицинская реабилитация в стационарных или амбулаторных условиях, социальная реабилитация и ресоциализация. Динамическая оценка результатов показывает эффективность сформированной модели взаимодействия государственных учреждений здравоохранения и организации, оказывающей услуги по социальной реабилитации потребителей наркотических средств.

**Т. Г. Эрхитуева**

Специалист по социальной работе отделения медицинской реабилитации ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер», Республика Бурятия, г. Улан-Удэ

**Б. Г. Салданова**

Социальный работник отделения медицинской реабилитации ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер», (Республика Бурятия, г. Улан-Удэ

**А. Л. Алсаев**

Заведующий отделением медицинской реабилитации, врач психиатр-нарколог ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» (Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, тел.: 8(3012)41-90-13, e-mail: tabidyeva250985@mail.ru)

## ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГАУЗ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Отделение медицинской реабилитации открыто 1 июня 2012 г. на базе Республиканского наркологического диспансера. Отделение рассчитано на 25 коек. Реабилитационное направление является приоритетным в деятельности наркологической службы. Необходимость осуществления медико-социальной помощи в восстановлении утраченных навыков и реадаптации зависимого человека ставит перед наркологическим сообществом задачи по повышению уровня и качества работы.

В отделении осуществляется реабилитация пациентов как на бюджетной, так и на платной основе. Немаловажным условием прохождения реабилитации является собственное желание человека отказаться от употребления психоактивных веществ и готовность к сотрудничеству с медицинским персоналом по преодолению зависимости.

Реабилитационные услуги предоставляются комплексно, что подразумевает проведение реабилитационных мероприятий специалистами разных профилей: врачом-психиатром-наркологом, врачом-психотерапевтом, медицинским психологом, специалистом по социальной работе. Предоставление услуг должно быть построено на принципах добровольности и уважения к личности зависимых от психоактивных веществ для восстановления духовных, моральных и нравственных общечеловеческих ценностей, воспитания чувств социальной значимости и ответственности, а также приобретения трудовых навыков, опыта проживания в коллективе, решения конфликтов мирным путем и становления в социуме. Содержание и длительность реабилитации определены реабилитационной программой, разработанной врачом-психотерапевтом С. В. Ивановой и рассчитанной до 90 дней, а также условиями программы, которые необходимо выполнять реабилитанту. Программа стационарной реабилитации включает комплекс групповых психотерапевтических занятий и индивидуальных консультаций и реализуется врачом-психотерапевтом и медицинскими психологами отделения.

Специалистами по социальной работе, в рамках выполнения реабилитационных мероприятий, осуществляются следующие виды деятельности:

1. Деятельность по реализации социальных услуг и мер социальной поддержки:

– консультация пациентов по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной системе социальных служб и защиту своих интересов;

– осуществление взаимодействия с центром занятости населения, биржей труда, комитетами социальной защиты, социального обеспечения, отделом профилактики правоохранительных органов и других учреждений, организация консультаций по социальным и правовым вопросам специалистов вышеперечисленных служб и ведомств;

– создание необходимых условий для проведения процедур, связанных со здоровьем, и содействие в проведении процедур, оказываемых врачами узкой специализации, в том числе медико-социальной экспертизы;

– оказание содействия в решении вопросов занятости, трудоустройства, профессионального обучения, в оформлении и восстановлении утраченных документов и пособий, социального сопровождения после выписки;

– оказание помощи в решении социально-бытовых проблем пациентов, содействие в обучении в соответствии со школьной программой детей и подростков, находящихся на лечении;

– помощь в формировании, вовлечении пациентов и их родственников в группы самопомощи, терапевтические сообщества, оказание содействия в лечебной и профилактической групповой работе.

2. Обучающая и консультативная деятельность:

– тренинги социальных навыков – это обучающая процедура для повышения компетентности при социальных взаимодействиях. Тренинг действенного поведения в различных социальных ситуациях помогает пациентам с зависимым поведением, полностью или отчасти утратившим общественные связи и отношения, обучиться новым социальным навыкам или усовершенствовать уже имеющиеся навыки и настойчивость в процессе ролевой игры и воспроизведения желательного поведения;

– трудовая терапия проводится с целью восстановления и развития нарушенных функций, формирования компенсаторных навыков, навыков по самообслуживанию и по выполнению трудовых операций, приобретения или усовершенствования реабилитантами профессиональных навыков и умений, способствующих физическому и интеллектуальному развитию (трудотерапия в швейных и раскроечных мастерских, обучение навыкам кройки и шитья, творческого рукоделия – плетение, вышивание, вязание, тканебумагопластика, изготовление предметов по технологиям традиционных художественных промыслов, выжигание и др.).

Упомянутые виды деятельности способствуют психофизическому восстановлению и воспитанию у реабилитантов чувства социальной значимости и ответственности, вызывают ощущение успеха и осознание социальной полезности, а также способствуют социальной адаптации человека;

– лекции, мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, туберкулез и др.), алкоголизма, наркомании и табакокурения, направленные на предупреждение возникновения заболеваний, устранение факторов риска их развития. Данные мероприятия формируют у пациентов реабилитационного отделения мотивацию на здоровый образ жизни, чувство ответственности, внимательность,

предусмотрительность, воспитывают бережное отношение к собственному здоровью.

3. Социокультурная деятельность, направленная на организацию здорового досуга.

Социокультурная реабилитация – одно из звеньев комплексного подхода, включающее в себя организацию досуга реабилитантов для удовлетворения их духовных потребностей, расширения их культурного и общего кругозора: посещение театров, кинотеатров, музеев, выставок, творческих конкурсов, спортивно-оздоровительных и других мероприятий.

Так, например, отделение реабилитации ГАУЗ «РНД» с 2016 г. сотрудничает с РОО «Объединение женщин-буддисток Республики Бурятия», совместно с которым организовывает работу по проведению лекций, семинаров, арт-терапии и иных мероприятий по вопросам духовного и физического оздоровления, знакомства с традициями и культурой республики, пропаганды семейных ценностей.

Существует многолетний опыт сотрудничества отделения реабилитации с представителями Православной церкви и Буддийской традиционной сангхи России, которые проводят церковную службу и духовную беседу с пациентами с целью морально-нравственного воспитания и оздоровления, что входит в успешный курс реабилитации и дальнейшей ресоциализации.

Также, начиная с 2018 г., специалистами по социальной работе осуществляется взаимодействие с культурно-досуговыми учреждениями республики. Так, в прошедшем году был организован выезд в Государственный русский драматический театр им. А. Н. Бестужева пациентов отделения, направленных на реабилитацию по линии Министерства социальной защиты населения по проекту «С чистого листа», и их детей, находящихся под опекой, а также в реабилитационном центре. Реализуется сотрудничество с другими учреждениями культуры республики – театром кукол «Ульгэр», Бурятской государственной филармонии, Галереей искусств народов Азии, Национальным музеем Республики Бурятия, Этнографическим музеем народов Забайкалья.

Ежегодно для пациентов отделения организовываются встречи с представителями бурятского кинематографа с показом художественных и документальных фильмов о Республике Бурятия. Приглашаются известные режиссеры, сценаристы, актеры, операторы-монтажеры.

К всемирным и международным дням по охране и укреплению здоровья: Всемирный день здоровья (7 апреля), Всемирный день без табака (31 мая), Международный день защиты детей (1 июня), Между-

народный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков (26 июня), Всероссийский день трезвости (11 сентября), Международный день по отказу от курения (третий четверг ноября) – проводятся спортивные состязания между подгруппами реабилитантов и представителями сообществ «Анонимные наркоманы», «Анонимные алкоголики». В мероприятиях активное участие принимают и специалисты диспансера. Спортивные мероприятия нацелены на пропаганду спорта и физической культуры, обучение пациентов с зависимостями к двигательной активности. Кроме этого, в отделении ежедневно проводятся утренняя зарядка, занятия в тренажерном зале.

Культурно-досуговые мероприятия, а также мероприятия с участием священнослужителей, известных личностей, творческие вечера и спортивные состязания активно проводятся в период прохождения пациентами стационарной реабилитации и благоприятно влияют на процесс адаптации и ресоциализации.

**Т. Г. Нечаева**

Заведующая отделением медицинской реабилитации ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» (тел.: 89144557252, e-mail: t_messalina@mail.ru)

**О. П. Дубинин**

Главный врач ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» (тел.: 89144557252, e-mail: dyb-o@mail.ru)

## ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГАУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Проблема химических зависимостей в настоящее время приобретает все большую значимость и актуальность. В связи с этим подходы к лечению и реабилитации, а также сами методы разнятся по своей эффективности, продолжительности и результативности.

Под реабилитацией в наркологии понимается совокупность медицинских, психологических, социальных и трудовых мер, направленных на восстановление физического и психического состояния больного, восстановление его социально приемлемых поведенческих качеств, способности приспособления к окружающей среде, полноценного функционирования в обществе без употребления психоактивных веществ, вызывающих наркологическое заболевание.

Во исполнение плана мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до

2020 г., утвержденной Указом Президента РФ от 9 июня 2010 г. № 690, в марте 2013 г. на базе ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» (далее – ГАУЗ ЗКНД) было открыто отделение медицинской реабилитации, рассчитанное на 25 коек.

Согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. № 1034н, отделение оснащено всем необходимым оборудованием.

Отделение имеет помещения для групповых и индивидуальных методов работы, функционируют комната психологической разгрузки, зал лечебной физкультуры и спорта, кабинеты физиотерапии, гидротерапии с сауной, оксигенотерапии (СПА-капсула), специальная комната для духовноориентированной терапии (молельная комната), швейный цех и типография.

В отделении медицинской реабилитации ГАУЗ ЗКНД реализована программа «Багульник», разработанная с учетом биопсихосоциального подхода в лечении заболеваний наркологического профиля, в основе которой лежит психотерапевтическая модель с 12-шаговой ориентацией зависимых людей, сочетающая в себе медицинские и социальные аспекты воздействия на болезнь. Программа рассчитана на срок от 3 до 7 месяцев, содержит 4 последовательных этапа, длительность которых определяется бригадой специалистов отделения в зависимости от результатов оценочных форм и тестирования пациентов.

Основной целью программы «Багульник» является поэтапное восстановление личностного статуса пациентов, их функционирования в обществе без употребления психоактивных веществ.

В задачи программы входят:

– восстановление пациента как Личности на основе формирования у него адекватной оценки собственного «Я»;

– формирование установки на полное воздержание от психоактивных веществ и дальнейшее удержание этой позиции;

– осознание пациентом, что преодоление зависимости заключается не только в отказе от употребления алкоголя или наркотиков, но и в восстановлении всех нарушенных сфер жизни человека, страдающего зависимостью;

– вовлечение пациентов в сознательную регулярную работу над собой по программе и интеграция их в систему групп само-, взаимопомощи;

– принятие пациентом точки зрения, что заболевание, которое не может быть излечено, может быть «остановлено», если следовать рекомендациям, в том числе основанным на опыте других больных;

– использование пациентом полученных знаний и возможностей, с целью обеспечения полноценного психологического и социального функционирования в обществе.

Реабилитация начинается на самых ранних этапах лечения, практически с первых контактов пациента с медицинским персоналом, и лечебные технологии используются на всех этапах реабилитации. Решение участвовать в реабилитационной программе принимается пациентом добровольно, что свидетельствует о его готовности принять ответственность за лечение и реабилитацию на себя. Этот первый самостоятельный шаг при поступлении в отделение является очень важным. По мере того как пациент достигает прогресса в ходе терапии, от него требуется принятие многих других серьезных решений, а члены терапевтического коллектива реабилитационной программы помогают выявить те проблемы, которые будет необходимо «проработать».

Создание лечебно-реабилитационной среды в отделении осуществляется через реализацию особых традиций и процедур, которыми являются: групповые собрания, поэтапное движение пациента согласно программе, различные формы применения шкалы режимных ограничений, поощрений и наказаний; процедуры приёма новых пациентов, их «выпуск» из реабилитационного отделения.

Следует выделить некоторые принципы средовой терапии, которые реализуются в отделении:

– четкие, ясные и понятные всем правила работы отделения, выполнение которых обязательно для всех – как для персонала, так и для пациентов;

– пациенту не навязывается позиция, что он болен; ему предлагается самому сделать выбор, болен ли он или нет, по мере получения информации о болезни и ее индивидуальных проявлениях, а также после личностной проработки этой информации в ходе групповой терапии;

– в отделении действует принцип «открытых дверей» – пациент поступает в лечебную программу и присоединяется к функционирующей психокоррекционной группе; в любой момент пациент вправе ее покинуть.

Необходимым условием реабилитации является оптимальная организация распорядка дня, обеспечивающего постоянную занятость больных, сочетание медицинских, психотерапевтических процедур с трудотерапией, обучением, индивидуальными занятиями, спортом, организованным досугом и др. Отношение пациентов к труду, степень вовлеченности в групповые формы психотерапии, заинтересованность

в программе отображается в индивидуальных оценочных формах, разработанных специалистами отделения.

Бригадный метод оказания помощи зависимым, используемый в отделении, предусматривает работу врача – психиатра-нарколога, психотерапевта, психолога, специалиста по социальной работе, трудинструктора, консультантов из сообществ «Анонимные алкоголики» (АА) и «Анонимные наркоманы» (АН), служителей церкви. Совместная деятельность специалистов направлена на коррекцию мировоззрения пациентов, стереотипов их зависимого поведения и мышления, патологического влечения к психоактивным веществам.

Каждому пациенту проводится динамическое патопсихологическое тестирование на выявление расстройств когнитивно-поведенческой, эмоционально-волевой сфер, определяется уровень реабилитационного потенциала.

Индивидуальная и групповая психотерапевтическая и психокоррекционная работа проводится с ориентацией пациентов на последующее посещение ими амбулаторного этапа реабилитации у нарколога по месту жительства, а также посещение ими групп само- и взаимопомощи АА, АН. С этой целью в условиях стационара создана группа «Багульник», координатором которой является пациент, прошедший курс реабилитации. В стационарной программе используются элементы психодинамической, поведенческой и гуманистической психотерапии. Проводятся тренинги социальных навыков, психической саморегуляции, телесноориентированная, поведенческая, трансдинамическая, проблемно-ориентированная терапия, арт-терапия и др. На базе отделения совместно с Забайкальским государственным кукольным театром «Тридевятое царство» организован в рамках драматерапии свой кукольный театр. В процессе создания индивидуальных кукол и сценариев постановок помощь оказывают сотрудники краевого театра.

Социальная служба с первых дней пребывания пациентов в отделении выясняет их социальные связи с семьей и обществом, с целью их восстановления. Решаются проблемы трудоустройства, взаимоотношений с административными и правоохранительными органами, проводятся мероприятия по восстановлению утраченных документов. Социальными работниками ведется постоянная работа по установлению социального партнерства с Центром занятости, сотрудничества с УФМС, ПФР, ФСС, районными ОСЗН, органами опеки и попечительства, районными поликлиниками.

В рамках соглашения с Центром занятости населения пациенты получают возможность трудоустройства и получения новой специаль-

ности. Так, в отделении пациенты имеют возможность обучения швейному делу и типографскому делу в печатном цехе.

Благодаря межведомственному взаимодействию отделения медицинской реабилитации с Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав Забайкальского края, на стационарную реабилитацию направляются лица, у которых стоит вопрос о лишении либо ограничении в родительских правах. После завершения лечения на каждого пациента выдается характеристика с рекомендациями для предоставления в органы опеки и попечительства. За три года в рамках соглашения было направлено районными комиссиями 155 человек, из них 148 женщин и 7 мужчин.

За период работы отделения с марта 2013 г. по 2018 г. реабилитационную помощь получили 560 пациентов. Из них женщин – 310 (55,3 %), мужчин – 250 (44,7 %). Успешно окончили курс реабилитации 425 человек (75,9 % от общего числа поступивших).

С целью оценки ремиссии пролеченных пациентов, в отделении организовано постстационарное сопровождение. Сотрудники отделения организуют сбор информации о статусе пациента посредством телефонных звонков окружению пациента, личных встреч с ним, сбора сведений от участковых наркологов, сотрудников опеки и попечительства. Так, в состоянии ремиссии более 1 года находятся 168 (39,5 %) человек, от 6–12 месяцев – 54 (12,7 %), 3–6 месяцев – 62 (14,6 %), от 1–3 месяцев – 59 (13,9 %) человек. В целом ремиссия сформирована у 343 (80,7 %) пациентов из числа успешно прошедших курс лечения.

Таким образом, в отделении медицинской реабилитации ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» создан единый лечебно-реабилитационный процесс, в котором активно используются реабилитационные программы и технологии, направленные на повышение уровня и качества лечения, а также длительность сформированных ремиссий, что обеспечивает в конечном счете дальнейшую ресоциализацию и реадаптацию больных.

**Е. С. Кащеева**

Заведующая отделением, психолог отделения профилактической и иформационно-просветительской работы ГБУ Республики Крым «Центр социальной адаптации» (Республика Крым, г. Бахчисарай, ул. Заводская, 24, тел.: 89780792456, e-mail: lena-0421@mail.ru)

# РЕАБИЛИТАЦИЯ АЛКО- И НАРКОЗАВИСИМЫХ: «ВМЕСТЕ С МАМОЙ»

Социальное сиротство – одна из самых печальных и тяжелых реалий жизни нашего общества. Социальное сиротство – явление, когда дети остаются без попечения при живых родителях. Как правило, это происходит в социально неблагополучных семьях.

Согласно официальной статистике, фиксируется рекордно малое, за всю новую историю России, число детей, оставшихся без опеки родителей. Но это только официальные данные. А сколько детей не попало в списки, сколько их стало сиротами сегодня или станет завтра?

Ведь тот факт, что родители не отказались от ребенка сразу и пытаются его воспитывать, еще ни о чем не говорит. Очень часто неготовность родителей к ответственности за своего ребенка проявляется в неспособности или нежелании родителей воспитывать своих детей и обеспечивать их всем необходимым. Иногда это связано с отсутствием материальных ресурсов – многие семьи в России находятся за чертой бедности, особенно это актуально для небольших населенных пунктов, где остро стоят проблемы безработицы и низкой оплаты труда. В некоторых случаях – с тяжелым заболеванием взрослого члена семьи, инвалидностью, когда человек теряет возможность работать и ухаживать за ребенком. Но чаще всего социальными сиротами становятся дети, родители которых ведут асоциальный образ жизни – злоупотребляют алкоголем, наркотиками, имеют иные зависимости.

На сегодняшний день продолжает увеличиваться количество семей, в которых родители, в том числе матери, имеют зависимость. Женский алкоголизм, наркомания деформируют детско-родительские отношения, нарушают эмоциональную связь между матерью и ребенком, не позволяют в полной мере реализовывать родительский потенциал и обязанности перед детьми, а порою и создают опасные условия для развития и процесса жизнедеятельности детей.

Если жизнь или здоровье ребенка в семье находится под угрозой, часто единственный выход – это забрать его и поместить в детское учреждение, а родителей лишить родительских прав. Но у подобной практики есть обратная сторона – дети, воспитывающиеся в детдоме,

страдают целым комплексом психологических отклонений, они теряют навыки адекватной социализации. Каким бы хорошим ни было детское учреждение, если ребенок не попал на воспитание в семью до четырех-шести лет, он неизбежно будет отставать в психическом и физическом развитии. С целью оказания помощи семьям, имеющим проблемы с алкоголизмом и наркоманией, государственным бюджетным учреждением Республики Крым «Центр социальной адаптации» разработана программа профилактики социального сиротства для химически зависимых родителей.

Программа комплексной социальной реабилитации и адаптации зависимых от психоактивных веществ женщин «Вместе с мамой» – это комплекс социальных услуг нарко- или алкозависимым родителям (в особенности мамам) с одновременным пребыванием с ними детей, находящихся в сложных жизненных ситуациях, вызванных химической зависимостью родителей, направлена на отказ от употребления психоактивных веществ, восстановление физического, психического, социального и духовного здоровья, предупреждение социального сиротства, выполнение родительского долга, приобретение новых жизненных установок и целей, социальную адаптацию.

В основе программы лежат принципы защиты прав личности (в том числе ребенка), гуманности, законности, доступности услуг, конфиденциальности и одно из самых главных – право ребенка жить и воспитываться в семье, права на безопасность, здоровье, семью, образование, благоприятную среду развития.

99 % участников программы «Вместе с мамой» – это женщины. Мамам сложнее оставить ребенка и уехать на длительный срок из дома, именно поэтому возможность проходить социальную реабилитацию вместе с ребенком для многих, особенно тех, кому не с кем оставить детей, единственный и последний шанс остаться мамой и не лишиться этого сокровенного права.

У женщин зависимость от химических препаратов формируется быстрее, чем у мужчин. Увеличенная скорость привыкания к психоактивным веществам объясняется наличием женского гормона эстрогена, который делает женщин более склонными к формированию зависимости. Женский алкоголизм отличается более быстрым привыканием организма к спиртному и более сложным отказом от него. Исследования показывают, что женская зависимость развивается примерно в 10–15 раз быстрее, чем у мужчин. При этом у 86 % женщин регулярное употребление алкоголя вызывает зависимость. Психоактивные вещества разрушают организм женщины и делают невозможным выполнение ее главной жизненной цели – роли матери.

Быстрая деградация личности, нарушения биологической, эмоциональной и поведенческих сфер делают процесс реабилитации женщин от алко-, наркозависимости крайне сложным, очень эмоциональным. Для достижения положительного результата важно полное погружение в терапевтическую среду.

Превалирующее количество реабилитационных центров для зависимых принимают на реабилитацию женщин без детей, в Российской Федерации существуют единицы государственных учреждений, которые могут оказывать комплексные реабилитационные услуги зависимым мамам с детьми. Восстановление личности женщины, роли матери – процесс крайне сложный и долгий. Важно сформировать/восстановить конструктивные детско-родительские отношения, вернуть ответственность за жизнь и будущее ребенка родителю, а сделать это, не находясь в ежедневном контакте со своими детьми, порой невозможно.

Программа «Вместе с мамой» рассчитана на 9 месяцев (минимально рекомендуемый срок – 3 месяца) и построена таким образом, что родители имеют возможность проходить реабилитации от алко-, наркозависимости, не расставаясь со своими несовершеннолетними детьми, что позволяет повышать реабилитационный потенциал матери.

В учреждении действует четкий распорядок дня как для детей, так и для взрослых. Занятия для взрослых построены по принципу терапевтического сообщества с элементами 12-шаговой программы. Родитель, находясь в программе, получает информацию о причинно-следственных связях, рисках и особенностях зависимого и созависимого поведения, обучается самоанализу, рефлексии, у женщин формируется критическое мышление. Одной из основных задач является формирование ответственного поведения, определение истинных ценностных ориентаций, мотивирование к здоровому образу жизни, приобретение практических навыков всестороннего и гармоничного развития и воспитания детей. На всех этапах программы осуществляется социальное, консультационное сопровождение, проводятся индивидуальные и групповые занятия, психодиагностика, происходит психокоррекция, формируются основы нравственности и морали, активной жизненной позиции, адекватной самооценки, приверженность к здоровому образу жизни. Отдельным компонентом программы являются занятия для родителей, направленные на развитие родительского потенциала, обучение родителей основам детской, возрастной психологии и педагогики, коррекция детско-родительских взаимоотношений.

Пока мама находится на занятиях, консультациях, других программных мероприятиях, ребенок посещает детскую комнату с «дежурной мамой» (женщина – участница программы социальной реабилитации) и специалистом центра. Дети живут в центре по своему расписанию, в соответствии с возрастными границами: для детей школьного возраста предусмотрена возможность посещения школы, выполнения домашних заданий и отдыха. Для дошкольников действует свое расписание, согласно которому дети гуляют, посещают игровую комнату, с детьми одновременно специалистом центра и «дежурной мамой» проводятся занятия, направленные на развитие двигательной активности, сенсомоторных способностей, активного и пассивного словарного запаса, совершенствование эмоционального интеллекта и навыков взаимодействия с другими людьми, формирование познавательной активности, воображения, познание окружающего мира, расширение объема памяти, концентрации внимания и другое.

Расписание занятий взрослых составлено таким образом, чтобы мамы в течение дня могли принимать участие в процессе жизнедеятельности ребенка: кормлении, прогулке, гигиенических процедурах, помощи выполнения домашнего задания (при необходимости), совместном проведении свободного времени.

Дежурства в детской комнате обязательны для всех женщин, зачисленных в программы реабилитации, и происходят поочередно, таким образом, каждая из мам имеет возможность как находиться на терапевтических группах, так и обучаться практическим навыкам взаимодействия с детьми.

Специалисты центра на всех этапах программы отслеживают динамику детско-родительских взаимоотношений, при необходимости происходит коррекция деструктивных форм воспитания, поведения в семье с учетом возрастных и индивидуальных особенностей. Немаловажным аспектом в программе является обучение мам основам возрастной психологии, педагогическим аспектам воспитания и развития детей, для этого с получателями социальных услуг женского пола еженедельно проводятся теоретические и практические занятия по развитию родительского потенциала.

Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социальной адаптации» – один из немногих в России и единственный в Крыму государственный центр, позволяющий проходить социальную реабилитацию родителям вместе с детьми, тем самым способствуя сохранению семьи. Программа «Вместе с мамой» за эти годы помогла предотвратить социальное сиротство более 230 детей!

Роль матери сложно переоценить в жизни любого ребенка, но материнство несовместимо с пагубной болезнью – зависимостью, одной из основных задач государства по предупреждению детского социального сиротства должно быть создание условий для реабилитации зависимых родителей с одновременным пребыванием с ними детей. Дети не должны расплачиваться за ошибки родителей.

**А. А. Лопатин**

Доктор медицинских наук, профессор, главный врач ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» (Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Карболитовская, 15, тел.: 8(3842)75-39-66, e-mail: koknd@mail.ru)

**Ю. В. Дубчак**

Заведующий отделением ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» (Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Карболитовская, 15, тел.: 8(3842)75-39-66, e-mail: koknd@mail.ru)

**С. М. Еремина**

Врач-психиатр-нарколог ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» (Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Карболитовская, 15, тел.: 8(3842)75-39-66, e-mail: koknd@mail.ru)

**А. В. Фролова**

Воспитатель ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» (Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Карболитовская, 15, тел.: 8(3842)75-39-66, e-mail: koknd@mail.ru)

## АРТ-ТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕБНОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В СТАЦИОНАРНОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ НАРКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Реабилитация – это восстановление человека как личности, возможность изменить к лучшему свой образ жизни, укрепить здоровье и повысить социальное положение в обществе.

Одним из направлений в работе реабилитационного отделения является арт-терапия – «лечение искусством». Арт-терапия – направление, ориентированное на развитие мотивации и интересов, творческого начала, на воспитание, формирование здоровых социальных навыков.

Основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания, а также в развитии способностей к конструктивным действиям с учетом реальности окружающего мира. Отсюда вытекает важнейший принцип арт-терапии – одобрение и принятие всех продуктов творческой деятельности независимо от их содержания, формы и качества.

Цели арт-терапии:

1. Дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам (работа над рисунками, картинами, скульптурными композициями и т. п. является безопасным способом выпустить пар и разрядить напряжение).

2. Облегчить процесс лечения. Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их в процессе вербальной коррекции. Невербальное общение легче ускользает от цензуры сознания.

3. Получить материал для интерпретации и диагностических заключений. Продукты художественного творчества относительно долговечны, и клиент не может отрицать факт их существования. Содержание и стиль художественных работ дают возможность получить информацию о клиенте, который может помогать в интерпретации своих произведений.

4. Проработать мысли и чувства, которые пациент привык подавлять. Иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений.

5. Наладить отношения между психологом и пациентом. Совместное участие в художественной деятельности может способствовать созданию отношений эмпатии и взаимного принятия.

6. Развить чувство внутреннего контроля. Работа над рисунками, картинами или лепка предусматривают упорядочивание цвета и форм.

7. Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах. Занятия изобразительным искусством создают богатые возможности для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями и развития способности к их восприятию.

8. Развить художественные способности и повысить самооценку. Побочным продуктом арт-терапии является чувство удовлетворения, которое возникает в результате выявления скрытых талантов и их развития.

Применение арт-терапевтических методов в коррекционной работе позволяет получить следующие позитивные результаты:

1. Обеспечивает эффективное эмоциональное отреагирование, придает ему (даже в случае агрессивного проявления) социально приемлемые, допустимые формы.

2. Облегчает процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабоориентированных на общение пациентов.

3. Дает возможность невербального контакта (опосредованного продуктом арт-терапии), способствует преодолению коммуникативных барьеров и психологических защит.

4. Создает благоприятные условия для развития произвольности и способности к саморегуляции. Эти условия обеспечиваются за счет того, что изобразительная деятельность требует планирования и регуляции деятельности на пути достижения целей.

5. Оказывает дополнительное влияние на осознание пациентом своих чувств, переживаний и эмоциональных состояний, создает предпосылки для регуляции эмоциональных состояний и реакций.

Об эффективности арт-терапии можно судить на основании положительных отзывов пациентов, активизации их участия в занятиях, усиления интереса к результатам собственного творчества, увеличения времени самостоятельных занятий. Многочисленные данные показывают, что пациенты нередко открывают в себе творческие возможности и после прекращения арт-терапии продолжают самостоятельно увлеченно заниматься разными видами творчества, навыки которых они приобрели в процессе занятий.

В нашем отделении мы используем несколько методов арт-терапии: музыкотерапия, сказкотерапия, гончарное дело, рисование, занятия в студии-театре (танцевальные тренинги, сочинение историй, куклотерапия).

Музыкотерапия представляет собой метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Музыкотерапия активно используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и др.

Рисование – творческий акт, позволяющий клиенту ощутить и понять самого себя, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды.

Рисуя, пациент дает выход своим чувствам, желаниям, мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и безболезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными, травмирующими образами. Таким образом, рисование выступает как способ постижения своих возможностей и окружающей действительности, как способ моделирования взаимоотношений и выражения различного рода эмоций, в том числе и отрицательных, негативных. Поэтому рисование широко используют для снятия психического напряжения, стрессовых состояний, при коррекции неврозов, страхов.

Сказкотерапия – метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействий с окружающим миром.

Основное отличие сказкотерапии от других методов заключается в том, что психологическое воздействие происходит на ценностном уровне. Что бы мы ни обсуждали с человеком, мы ведем разговор о базовых жизненных ценностях. Мы говорим о Сотрудничестве, Истине, Любви, Вере, Достоинстве, Покое, Энтузиазме, Доброте и многом другом. Если говорить с человеком об этих важнейших вещах вне сказочного контекста, это будет выглядеть слишком дидактично. Все и так знают, «что такое хорошо и что такое плохо». Сказочные истории, легенды, мифы, притчи «упаковывают» духовную информацию о ценностях в увлекательные сюжеты. Поэтому зерна «разумного, доброго, вечного» беспрепятственно доходят до души. Но только от человека зависит, даст он им возможность прорасти или нет. Сказки предупреждают о последствиях разрушительных поступков, но не навязывают жизненных программ.

Целями коррекции в таком виде арт-терапии, как гончарное дело выступают: помощь пациенту в осознании и интерпретации собственных переживаний с помощью образов-символов; пробуждение творческих сил, спонтанности, оригинальности, способности раскрываться, душевной гибкости.

Занятия в театре-студии «Фламинго» занимают важную роль в реабилитации пациентов реабилитационного отделения и включают в себя несколько направлений. Одно из них – танцевальная терапия. Танцевальная терапия применяется при работе с пациентами, имеющими эмоциональные расстройства, нарушения общения, межличностного взаимодействия. Танцевальные упражнения в сочетании с физическими контактами и интенсивным межличностным взаимодействием могут вызывать очень глубокие и сильные чувства.

Цель танцевальной терапии – развитие осознания собственного тела, создания позитивного образа тела, развитие навыков общения, исследование чувств и приобретение группового опыта.

Ещё одно направление – сочинение историй. Сочинение историй, рассказов используется для оживления чувств пациента, вербализации образов, ассоциаций, символов, имеющихся у пациента, для того чтобы претворить внутреннее беспокойство в конкретный образ и вдохновиться в творчестве. Литературное сочинение координирует, дисциплинирует ум и руку; воображение используется пациентом в созидательной форме, а не в виде грез и фантазий. Члены группы оцениваются другими пациентами как думающие и творческие люди. Пациенты группы своей работой выражают решимость более активно и самостоятельно двигаться по пути к самоизменению и самореализации.

Также применяется метод куклотерапии. В качестве основного приема коррекционного воздействия используется кукла как промежуточный объект взаимодействия пациента и психолога.

Игра с куклой – это тот мир реальности, в котором живет пациент. Куклотерапия позволяет объединить интересы пациента и коррекционные задачи психолога, дает возможность самого естественного и безболезненного вмешательства психолога в психику пациента с целью ее коррекции или психопрофилактики.

Процесс куклотерапии проходит в два этапа:

1) изготовление кукол;

2) использование кукол для отреагирования значимых эмоциональных состояний.

Процесс изготовления кукол также является коррекционным. Увлекаясь процессом изготовления кукол, пациенты становятся более спокойными, уравновешенными. Во время работы у них развивается произвольность психических процессов, появляются навыки концентрации внимания, усидчивости, развивается воображение.

Оживляя куклу, пациент видит, что каждое его движение немедленно отражается на ее поведении. Таким образом, он получает обратную связь на свои действия. Это помогает ему самостоятельно корректировать свои движения и делать поведение куклы максимально выразительным. «Оживляя» куклу, пациент ощущает ответственность за действия куклы, за ее «жизнь»; может осознавать причинно-следственные связи между своими действиями и изменениями движений куклы; учится находить адекватное телесное выражение различным эмоциям, чувствам, состояниям; развивать произвольное внимание и способность к концентрации.

Таким образом, многолетнее использование арт-терапии в условиях реабилитационного отделения показало ее высокую эффективность, успешность применения, что позволяет продолжать ее использование практически в любых формах и вариантах для достижения длительной стойкой и качественной ремиссии у химически зависимых пациентов.

**А. А. Лопатин**

Доктор медицинских наук, профессор, главный врач ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» (Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Карболитовская, 15, тел.: 8(3842)75-39-66, e-mail: koknd@mail.ru)

**Ю. В. Дубчак**

Заведующий отделением ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» (Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Карболитовская, 15, тел.: 8(3842)75-39-66, e-mail: koknd@mail.ru)

**С. М. Еремина**

Врач-психиатр-нарколог ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» (Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Карболитовская, 15, тел.: 8(3842)75-39-66, e-mail: koknd@mail.ru)

**А. В. Иванова**

Медицинский психолог ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» (Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Карболитовская, 15, тел.: 8(3842)75-39-66, e-mail: koknd@mail.ru)

# ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ СТАЦИОНАРНОЙ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ «ФЛАМИНГО» И ПОСТРЕАБИЛИТАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ, РЕАЛИЗУЮЩИХСЯ В НАРКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Значительный уровень распространенности алкоголизма и наркомании как в целом среди населения России, так и в Кемеровской области создает реальную необходимость развития эффективной наркологической помощи и разработки дифференцированных лечебно-реабилитационных программ для лиц с различными формами аддиктивного поведения. В Кемеровском областном клиническом наркологическом диспансере с 2002 г. функционирует стационарное отделение медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами. Сотрудниками отделения была разработана, апробирована и внедрена в лечебно-реабилитационный процесс реабилитационная программа «Фламинго», которая реализуется в условиях стационара и продолжается на амбулаторном этапе.

Целью программы является восстановление нормативного, личностного и социального статуса зависимого пациента. Главные принципы программы: комплексность (медикаментозное лечение, психотерапия, 12-шаговая программа, арт-терапия, спорт-терапия, иппотерапия, аппаратная психокоррекция, трудотерапия, повышение образовательного уровня, помощь в трудоустройстве), индивидуальный подход, этапность и преемственность.

Задачи программы:

1) полный отказ от употребления психоактивных веществ (ПАВ);

2) формирование мотивации на участие в реабилитационном процессе;

3) дезактуализация основных проявлений синдрома зависимости от ПАВ;

4) компенсация соматического неблагополучия вследствие употребления ПАВ.

5) компенсация личностных нарушений, активизация сохранных, здоровых сторон личности;

6) формирование (восстановление) конструктивного взаимодействия с ближайшим социальным окружением;

7) восстановление социального функционирования с помощью повышения образовательного уровня и трудовой занятости пациентов.

Методология лечения пациентов, страдающих зависимостью, базируется на положениях, разработанных в НИИ наркологии Минздрава России, «Стандартах реабилитации наркологических больных», на принципах, изложенных в работах Валентика Ю. В., Сироты Н. А., Иванца П. Н., Зыкова О. В., Брюна Е. А. и др.

Отделение медицинской реабилитации на протяжении 16 лет осуществляет лечебно-реабилитационную работу с пациентами, имеющими аддиктивное поведение, мотивированными на отказ от употребления ПАВ, готовыми добровольно участвовать в лечебно-реабилитационном процессе, не способными самостоятельно справится со своей болезнью. Данная работа проводится с помощью специалистов наркологической бригады, состоящих из специально подготовленных врачей – психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, консультантов по вопросам зависимости, волонтёров.

Обязательный этап реабилитации – взаимодействие с родственниками наркозависимого. На базе Кемеровского областного клинического наркологического диспансера был создан «Университет для родителей и значимых других родственников», в котором проводятся лекционно-практические и индивидуальные занятия, целью которых является формирование адекватного отношения, поведения родителей и значимых других родственников к нарко- и алкоголезависимым. В период прохождения лечения в реабилитационном отделении пациенты находятся в безопасных условиях, затрудняющих приобретение и потребление ПАВ. Эти условия обеспечиваются реабилитационной средой: изолированностью от социума, правилами, режимом дня, интенсивностью

групповых и индивидуальных психотерапевтических занятий, постоянным контактом со специалистами и консультантами по химической зависимости и т. п. Поэтому пациенты имеют возможность соблюдать режим трезвости. Ситуация коренным образом меняется, как только после выписки из стационара пациент возвращается домой и попадает в условия, не содержащие четкого распорядка дня, конкретных обязательств и адекватного отношения микросоциума. Исходя из этого, важным этапом реабилитации является ресоциализация.

Задачи ресоциализации:

1) обучение и подготовка родственников к приему пациентов из стационара, построению с ними эффективных взаимоотношений, закрепляющих их ремиссию;

2) семейное консультирование для решения проблем, связанных с социальной реадаптацией, в основном направлено на разрешение конфликтных ситуаций в семье, передачу ответственности пациенту за собственные действия и др.

Для решения поставленных задач в ГБУЗ КО КОКНД используются различные методы работы с семьями пациентов: лекционно-практические занятия, семейная и супружеская психотерапия, групповая психотерапия, группы «Нар-Анон» и «Ал-Анон».

Необходимо подчеркнуть, что подобный подход в лечении и реабилитации пациентов активно используется за рубежом с 90-х гг. прошлого столетия, а в России – с начала 2000-х. Работа с родителями и значимыми другими родственниками пациентов осуществляется бригадой специалистов, включающей врачей – психиатров-наркологов, клинических психологов и социальных работников. Совместная работа специалистов, обладающих различными знаниями, позволяет им, взаимодополняя друг друга, сформировать максимально полное, целостное представление о проблемах семьи пациентов и возможных способах их преодоления.

Эффективность деятельности специалистов ГБУЗ КО КОКНД по решению проблем созависимости подтверждается увеличением количества родителей и значимых других родственников химически зависимых лиц, обратившихся за помощью (табл. 1), снижением у них уровня созависимости и тревожности (табл. 2, 3). Исследование эффективности психологических средств коррекции созависимых состояний личности проводилось с использованием следующих методов: анкетирования, методик определения созависимости Д. Фишер, адаптации В. Д. Москаленко, методики субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина.

Таблицы 1

Количество родителей и значимых других родственников химически зависимых лиц, обратившихся за помощью

| Год | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|
| Количество | 1 712 | 1 749 | 1 790 |

Увеличение количества родителей и значимых других родственников химически зависимых лиц, обратившихся за помощью (в 2016 г. – 1 712 человек, в 2017 г. – 1 749 человек, в 2018 г. – 1 790 человек), связано с тем, что родители и значимые другие родственники включаются в процесс терапии нарко- и алкоголезависимого родственника с учетом их индивидуальных возможностей.

Таблица 2

Изменение уровня созависимости у родителей и значимых других родственников химически зависимых лиц в процессе психотерапии, %

| Уровень созависимости | Высокий | Средний | Низкий |
|---|---|---|---|
| До начала терапии | 61 | 36 | 3 |
| Через три месяца | 42 | 43 | 5 |
| Через шесть месяцев | 25 | 58 | 17 |

До начала терапии выявлен высокий уровень созависимости у 61 % родителей и значимых других родственников пациентов, зависимых от ПАВ, через три месяца – 42 %, а через шесть месяцев – 25 %.

Таблица 3

Изменение уровня тревожности у родственников химически зависимых лиц в процессе психотерапии, %

| Уровень тревожности | Высокий | Средний |
|---|---|---|
| До начала терапии | 68 | 32 |
| Через три месяца | 55 | 45 |
| Через шесть месяцев | 46 | 54 |

До начала лечения выявлен высокий уровень тревожности у 68 % родственников пациентов, зависимых от ПАВ, через три месяца – у 55 %, а через шесть месяцев – у 46 %.

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы:

1. Созависимые состояния личности имеют положительную динамику при положительном воздействии со стороны специалистов с учетом индивидуальных возможностей членов семьи.

2. Применение лекционно-практических занятий, индивидуальной и групповой психотерапии и другой коррекционной работы с семьей позволяет существенно снизить уровень созависимых состояний личности.

После прохождения реабилитационного стационарного курса лечения, как видно из табл. 4, большая часть пациентов переходит на амбулаторный этап (165 пациентов), который включает в себя разные направления (посещения группы само- и взаимопомощи АН, работа волонтером, консультантом); 30 пациентов продолжили работу по программе выздоровления через волонтерскую деятельность, 7 человек стали консультантами по вопросам зависимости, 37 человек посещали театр-студию «Фламинго» реабилитационного отделения, 173 человека посещали группы «Анонимные наркоманы» (АН) и «Анонимные алкоголики» (АА); 72 человека отказались продолжить лечение на амбулаторном этапе.

Важным критерием эффективности программы является социальная адаптация пациентов, улучшение качества их жизни. Эти показатели у пациентов, прошедших реабилитационный курс, приведены в табл. 5.

Таблица 4

Постреабилитационное участие в программе пациентов, прошедших курс реабилитации

| Кол-во пациентов | Виды постреабилитационного участия | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Волонтерство, работа консультантом по вопросам зависимости | Посещение амбулаторных групп | Посещение групп АН и АА | Посещение театр-студию «Фламинго» | Не посещали группы АН и АА |
| абс. | 37 | 165 | 173 | 37 | 72 |
| % | 12,6 | 69 | 72 | 15,6 | 30,3 |

Таблица 5

Показатели уровня семейной и социальной адаптации у пациентов, прошедших курс реабилитации

| Показатели уровня семейной и социальной адаптации у пациентов | Количество пациентов | |
|---|---|---|
| | абс. | % |
| Возобновили прерванное обучение | 67 | 28,4 |
| Поступили в вузы | 32 | 13,6 |
| Возобновили взаимоотношения в семье | 209 | 88,6 |
| Создание семьи | 30 | 13,0 |
| Изменение круга общения | 195 | 82,6 |
| Улучшение социального статуса | 111 | 15,2 |
| Трудоустроились | 129 | 54,5 |

Как видно из табл. 5, после курса реабилитации возобновили обучение в основном пациенты с неполным высшим образованием – 67 человек (28,4 %). Один человек в настоящее время является студен-

том юридического факультета Кемеровского государственного университета, он же продолжает работать в группе консультантом по вопросам зависимости.

Большинство пациентов трудоустроены в первый месяц после окончания реабилитации, в настоящее время занятость составляет 54,5 %. Благодаря полученным на этапе реабилитации профессиональным навыкам, части пациентов удалось устроиться на лучшее место работы, что способствовало повышению как их социального статуса (15,2 %), так и материального положения. Создали новые семьи и восстановили здоровые семейные отношения 30 пациентов.

Таким образом, можно утверждать, что применение лечебно-реабилитационной программы «Фламинго» позволяет добиваться не только отказа от употребления ПАВ у большинства пациентов с различными видами зависимостей, но и улучшить показатели уровня семейной и социальной адаптации у пациентов, родителей и значимых других родственников.

Положительный эффект реализации принципов программы проявляется как на клиническом, так и на социальном уровнях. Подобная позитивная динамика достижима при обязательном соблюдении ряда условий, таких как: активное вовлечение пациентов, родителей и значимых других родственников в реабилитационные мероприятия; создание для пациентов специальным образом организованной реабилитационной среды; социальная адаптация пациентов, формирование у них ответственности за свое социальное окружение; использование программной идеологии «12 шагов анонимных наркоманов/алкоголиков», с обязательным посещением групп самопомощи, а для родителей и значимых других родственников пациентов «Нар-АНОН», «АЛ-АНОН».

Как видно из табл. 6, показатели ремиссий у исследуемой группы отслеживались по следующим срокам: 3–6 месяцев, 8–12 месяцев, 1,5–2 года, более двух лет. После окончания курса реабилитации рецидивы были у лиц, не следовавших в дальнейшем основным принципам программы, не посещавших группы АА, АН, уклонявшихся от наблюдения. Пациенты после срывов обращались за помощью повторно и признавались, что «комфортного употребления уже не получается, так как за период реабилитации начинаешь понимать толк в трезвой жизни и получаешь много знаний, которые препятствуют употреблению». Полученные знания и навыки помогали пациентам, родителям и значимым другим родственникам при неблагоприятных исходах на пути выздоровления не терять надежду в свои силы и вовремя обращаться к специалистам за помощью.

Таблица 6

Длительность ремиссий у пациентов, прошедших лечение по лечебно-реабилитационной программе «Фламинго» за период с 2016–2018 гг.

| Кол-во пациентов | Длительность ремиссий | | | | | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3–6 мес. | 8–12 мес. | 1–2 года | Более двух лет | Нет сведений | |
| абс. | 26 | 47 | 34 | 121 | 9 | 237 |
| % | 11,2 | 19,8 | 14,3 | 51 | 3,7 | 100 |

Процент ремиссий вырос у пациентов, прошедших лечение по лечебно-реабилитационной программе «Фламинго» с обязательным постреабилитационным сопровождением. За период с 2016 по 2018 г. ремиссия более 2 лет составила у 51 % пациентов, прошедших лечение по программе «Фламинго». Лечебно-реабилитационная программа «Фламинго» продолжает развиваться. Возникла необходимость в поддержке пациентов в постреабилитационном этапе выздоровления – амбулаторное наблюдение, трудоустройство пациентов, посещение амбулаторных групп АА и АН, работа с созависимыми. Добавление в лечебно-реабилитационную программу «Фламинго» такого обязательного этапа, как постреабилитационное сопровождение пациентов, за период с 2002 по 2017 г. доказало эффективность за счет увеличения у них ремиссий.

Лечебно-реабилитационная программа «Фламинго» получила широкую известность в Сибирском регионе, неоднократно за опытом специалистов обращались сотрудники наркологических учреждений Омска, Томска, Читы, Новосибирска и др. На примере реабилитационной программы «Фламинго» в г. Прокопьевске в 2013 г. внедрена и успешно реализуется реабилитационная программа «Эдельвейс», а в г. Чите в этом же году – программа «Багульник». Известна программа и за пределами Сибирского федерального округа. Так, участвуя в 2013 г. в первом конкурсе Российской наркологической лиги на лучшую реабилитационную программу для больных наркологического профиля, при поддержке Минздрава России, программа была признана победителем; в 2016 г. в международном конкурсе «Осознанный выбор» на лучшую программу социальной реабилитации потребителей и/или зависимых от ПАВ лечебно-реабилитационная программа «Фламинго» заняла первое место; в 2018 г. программа награждена дипломом победителя в номинации «Медико-социальная реабилитация в наркологии» в XI Всероссийском конкурсе «За подвижничество в области душевного здоровья» им. академика РАМН Т. Б. Дмитриевой.

**А. В. Иванова**

Медицинский психолог ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» (Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Карболитовская, 15, тел.: 8(3842)75-39-66, e-mail: koknd@mail.ru)

# ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РОДСТВЕННИКАМ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Эффективная терапия наркологических заболеваний невозможна без привлечения к данному процессу родителей и значимых других родственников химически зависимых лиц. Недостаточная информированность родственников и членов семьи химически зависимых лиц о проблеме наркотической и алкогольной зависимости часто приводит к игнорированию данной проблемы либо к неправильным действиям, способствующим ее усугублению. Часто близкие алкоголиков и наркоманов поддаются на их манипуляции, угрозы и обман, проявляют гиперопеку, гиперконтроль, берут на себя ответственность за последствия их поведения и жизнь в целом. Такие формы поведения родственников сводят на нет весь эффект лечебно-реабилитационного воздействия и подталкивают химически зависимых к возобновлению употребления психоактивных веществ, значительно отодвигают сроки обращения за помощью. Поэтому параллельно с лечением наркозависимых уже на первых этапах медицинского вмешательства необходимо организовать работу с их родственниками, в целях профилактики рецидивов и гармонизации семейных отношений.

В ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» (ГБУЗ КО КОКНД) накоплен многолетний опыт работы с родственниками химически зависимых лиц. Программа помощи родителям и значимым другим родственникам зависимых состоит из трех составляющих:

1) лекционно-практических занятий, которые представляют собой курс лекций, направленный на информирование родственников и членов семьи о проблеме наркотической и алкогольной зависимости, закрепление полученных знаний практическими занятиями;

2) семейной психотерапии, основными целями которой является формирование эффективных стратегий поведения родителей по отношению к больному, решение проблем детско-родительских отношений и нормализации семейного функционирования;

3) посещения групп само- и взаимопомощи «Ал-Анон», «Нар-Анон».

Работа с родственниками химически зависимых осуществляется бригадой специалистов, включающей врачей – психиатров-наркологов, клинических психологов и социальных работников. Совместная работа специалистов, обладающих различными знаниями и навыками, позволяет им, дополняя друг друга, сформировать максимально полное, целостное представление о проблемах семьи и возможных способах их преодоления.

Эффективность деятельности специалистов ГБУЗ КО КОКНД по решению проблем созависимости подтверждается увеличением количества родственников химически зависимых лиц, обратившихся за помощью (в 2015 г. – 1712 человек, в 2016 г. – 1749 человек, в 2017 г. – 1790 человек, в 2018 г. – 1806) (табл. 1.), снижением у них уровня созависимости (табл. 2) и тревожности (табл. 3).

Таблица 1

Количество родственников наркологических больных, обратившихся за помощью

| Год | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Количество | 1 712 | 1 749 | 1 790 | 1 831 |

Исследование эффективности психологических средств коррекции созависимых состояний личности проводилось с использованием следующих методов: анкетирования, методики определения созависимости Д. Фишер (адаптация В. Д. Москаленко), методики субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина.

Таблица 2

Изменение уровня созависимости у родственников наркологических больных в процессе терапии

| Длительность лечения | Высокий | Средний | Низкий |
|---|---|---|---|
| До начала терапии | 64 | 32 | 4 |
| Через 3 месяца | 46 | 49 | 5 |
| Через 6 месяцев | 23 | 65 | 12 |

До начала лечения выявлен высокий уровень созависимости у 64 % родственников наркологических больных, через три месяца – у 46 %, а через шесть месяцев – у 23 %.

Таблица 3

Изменение уровня тревожности у родственников наркологических больных в процессе терапии

| Длительность лечения | Уровень тревожности | |
|---|---|---|
| | Высокий | Средний |
| До начала терапии | 73 | 27 |
| Через 3 месяца | 58 | 42 |
| Через 6 месяцев | 49 | 51 |

До начала лечения выявлен высокий уровень тревожности у 73 % родственников наркологических больных, через три месяца – у 58 %, а через шесть месяцев – у 49 %.

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы:

1) созависимые состояния личности имеют положительную динамику при условии своевременной психологической коррекции;

2) сочетание лекционных форм и практических занятий, организующих закрепление знаний, полученных в ходе лекционного и самостоятельного изучения материала, позволяет существенно снизить уровень созависимых состояний личности.

С целью повышения информированности о возможности получения профессиональной специализированной помощи, оперативности оказания услуг, упрощения обращения пациентов и созависимых за помощью Кемеровский областной клинический наркологический диспансер запустил телефонную линию по оказанию психологической и консультативной поддержки для лиц с алкогольной и наркотической зависимостью, а также их родственников. Основное назначение деятельности телефонной помощи – способствовать созданию успешной мотивации для лечения в наркологических диспансерах.

Основные функции телефонной линии:

– оказание психологической помощи химически зависимым лицам и их родственникам;

– медицинское, психологическое и социальное консультирование больных наркоманиями, алкоголизмом и их родственников по проблемам зависимости;

– консультирование населения о способах раннего выявления фактов потребления наркотиков, алкоголя и возможных мерах, которые необходимо предпринимать в отношении потребителей психоактивных веществ;

– информирование населения о существующих методах профилактики, лечения и реабилитации заболеваний, связанных с химической зависимостью;

– информирование населения об учреждениях г. Кемерово и Кемеровской области, оказывающих наркологическую (медицинскую, психологическую и реабилитационную), токсикологическую, психиатрическую помощь;

– привлечение потребителей наркотиков, алкоголя и их родственников в лечебные и реабилитационные программы, к участию в группах само- и взаимопомощи.

По статистике, чаще всего на линию звонят лица, которые ещё ни разу не обращались за помощью к врачу – психиатру-наркологу или психологу. В 87 % случаев – это родственники химически зависимых лиц, которые хотят помочь своим близким (жены, матери, сёстры), 13 % – те, кто хочет лечиться сам и не знает, с чего начать. В основном это мужчины в возрасте от 35 до 55 лет.

Понимание природы и механизмов химической зависимости, знание симптомов употребления ПАВ и факторов, его провоцирующих и поддерживающих, позволит родственникам больных создать в семье атмосферу, максимально некомфортную для продолжения аддиктивных реализаций и стимулирующую зависимого начать лечение.

**А. В. Дыбин**

Начальник отдела обеспечения работы координационного совещания, антинаркотической и антитеррористической комиссий департамента региональной безопасности Комитета правопорядка и безопасности Ленинградской области (Санкт-Петербург, Суворовский пр., 67, тел.: 8(8126)11-43-31, e-mail: av_dybin@lenreg.ru)

## О ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ОПЫТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ И НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Одним из основных направлений профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ является реабилитация и ресоциализация наркозависимых.

В Ленинградской области данному направлению деятельности уделяется достаточно большое внимание. Указанный вопрос постоянно находится в поле зрения антинаркотической комиссии Ленинградской области, которая осуществляет координацию деятельности всех субъектов профилактики наркомании.

Сведения правоохранительной статистики и медицинской наркологической статистики показывают, что наркоситуация в Ленинградской области остается достаточно сложной.

По итогам проведения мониторинга наркоситуации за 2018 г., её состояние оценивается как тяжелое. Вместе с тем в 2018 г. она имеет снижение по основным медицинским показателям. Всего в 2018 г. число больных наркоманией, зарегистрированных наркологической службой, составило 2 895 человек (что на 3,3 % меньше по сравнению с 2017 г.), в том числе несовершеннолетних 7 человек (снижение на 22,3 %).

Наибольшее количество наркозависимых зарегистрировано в близлежащих к Санкт-Петербургу районах (Всеволожском и Гатчинском) и приграничном – Выборгском районе.

Число зарегистрированных больных наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, составило 158 человек (также снижение на 15,5 %), в том числе несовершеннолетних 2 человека (снижение в три раза).

Число зарегистрированных лиц с диагнозом «употребление наркотических веществ с вредными последствиями», установленным впервые в жизни, составило 210 человек в целом (снижение на 27,0 %), в том числе несовершеннолетних – 54 человека (рост на 6,0 %).

По сведениям Роспотребнадзора, в 2018 г. было зарегистрировано 269 случаев острых отравлений наркотическими веществами, в том числе 200 случаев с летальным исходом. По сравнению с 2017 г. общий показатель острых отравлений наркотическими веществами остался практически на том же уровне и составил 15,4 случаев на 100 тыс. населения.

Однако снизилось на 11 % число больных наркоманией, находящихся в устойчивой ремиссии продолжительностью от 1 года и свыше 2 лет, и составило 580 человек (в 2017 г. было 650).

Снижение основных медицинских наркологических показателей не дает повода говорить о существенном улучшении наркоситуации, так как лица, потребляющие наркотики, и лица, которым устанавливается диагноз «наркомания», обращаются в наркологические медицинские учреждения в основном добровольно.

Кроме того, снижение числа больных наркоманией, находящихся в устойчивой ремиссии, говорит о необходимости совершенствования работы по реабилитации и ресоциализации наркозависимых.

В настоящее время в Ленинградской области созданы соответствующие условия для оказания наркологической помощи населению. Функционирует два наркологических диспансера: Выборгский межрайонный на 103 койки и Ленинградский областной наркологический диспансер на 210 коек (всего 313 коек).

В Ленинградском областном наркологическом диспансере создано и функционирует реабилитационное отделение на 41 койку, в Выборгском межрайонном наркологическом диспансере – на 20 коек, где обеспечивается в полном объеме проведение медицинских реабилитационных мероприятий в отношении больных наркоманией, с учетом существующей потребности.

В 2018 г. реабилитационную программу завершили 323 человека (Ленинградский областной наркодиспансер – 171 чел., Выборгский межрайонный наркодиспансер – 152 чел.).

Кроме того, в целях выявления и медицинского освидетельствования лиц, находящихся в состоянии наркотического опьянения, в 2018 г. на территории Ленинградской области функционировали 3 передвижных пункта медицинского освидетельствования лиц на состояние опьянения, которые осуществляли рейды в районы Ленинградской области по заявкам правоохранительных органов. Активность использования передвижных пунктов в 2018 г. значительно возросла.

В отчетный период с использованием передвижных пунктов было осуществлено 226 выездов, органами полиции совместно со специалистами наркологической службы освидетельствовано на состояние опьянения 4 603 человека (для сравнения в 2017 г. освидетельствовано 3 788 чел. и 176 выездов).

По результатам проведенных химико-токсикологических исследований на наличие психоактивных веществ, в 116 случаях обнаружены наркотические вещества, что составляет 2,5 %.

Наряду с государственным сектором оказания медицинской наркологической помощи населению в Ленинградской области в сфере реабилитации наркозависимых действуют и некоммерческие организации, в том числе религиозной направленности.

В настоящее время на территории субъекта осуществляют свою деятельность 21 реабилитационный центр в 11 районах Ленинградской области, в которых имеется более 1 100 коек мест и в год пропускная способность которых составляет более 4 тыс. пациентов.

Одним из необходимых условий эффективности работы по профилактике немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ является тесное взаимодействие и координация всех заинтересованных государственных органов, общественных и религиозных организаций.

В этих целях вопросы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ регулярно рассматриваются на заседании антинаркотической комиссии Ленинградской области под председательством губернатора Ленинградской области А. Ю. Дрозденко, на котором принимаются управленческие решения, направленные на повышение эффективности работы субъектов профилактики.

В Ленинградской области отработан механизм межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти и социально ориентированных некоммерческих организаций в сфере реабилитации наркозависимых.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области обеспечивает медицинскую реабилитацию наркозависимых, проводит отбор, мотивацию и выдачу направлений на прохождение социальной реабилитации.

Комитетом по социальной защите населения Ленинградской области проводится конкурсный отбор организаций, предоставляющих услуги социальной реабилитации, и обеспечивается возмещение затрат на эти цели из средств областного бюджета.

В 2018 г. комитетом по социальной защите населения Ленинградской области продолжена работа по оказанию государственной поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям, оказывающим услуги социальной реабилитации больным наркоманией и имеющим сертификат соответствия на эту деятельность в рамках реализации Подпрограммы 2 «Модернизация и развитие социального обслуживания населения» государственной программы Ленинградской области «Социальная поддержка отдельных категорий граждан в Ленинградской области», утвержденной постановлением правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 г. № 406.

На это мероприятие в 2018 г. предусмотрено финансирование в размере 3 600 тыс. руб.

Расчетная стоимость социальной реабилитации одного гражданина за 1 день пребывания в организации – 1 тыс. руб. Минимальный курс социальной реабилитации – 30 календарных дней.

В соответствии с приказом Комитета по социальной защите населения от 10 мая 2017 г. № 7 «Об утверждении порядка проведения конкурсного отбора социально ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих услуги социальной реабилитации и ресоциализации гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Ленинградской области, больным наркоманией, прошедшим курс медицинской реабилитации или находящимся в устойчивой ремиссии, и имеющим сертификат соответствия на данный вид деятельности, для предоставления субсидий из областного бюджета Ленинградской области» (далее – Конкурсный отбор) 11 января 2018 г. конкурсной комиссией по отбору социально ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих данные услуги, проведен конкурсный отбор.

Прошедшими конкурсный отбор признаны три социально ориентированные некоммерческие организации:

– Автономная некоммерческая организация «Реабилитационный центр «Ручей» (д. Родовое Псковской области);

– Благотворительный фонд «Православной реабилитации», осуществляющий свою деятельность совместно с Центром реабилитации наркозависимых в пос. Саперное (Приозерский район Ленинградской области);

– Благотворительный фонд содействия межцерковной христианской диаконии (Кировский район Ленинградской области).

Результаты конкурсного отбора были размещены на официальном сайте комитета по социальной защите населения в интернете (www.social.lenobl.ru).

19 января 2018 г. со всеми перечисленными выше некоммерческими организациями заключены соглашения о предоставлении средств областного бюджета.

Специалистами Ленинградского областного наркологического диспансера (далее – ЛОНД) совместно с представителями некоммерческих организаций ведется работа по мотивации граждан, больных наркоманией, прошедших курс медицинской реабилитации или находящихся в устойчивой ремиссии, на прохождение социальной реабилитации в некоммерческих организациях, прошедших конкурсный отбор.

Выдача направлений на социальную реабилитацию мотивированным гражданам, проживающим в Ленинградской области, больным наркоманией, в реабилитационные центры вышеперечисленных некоммерческих организаций осуществляется в соответствии с распоряжением комитета по здравоохранению Ленинградской области от 16 июня 2017 г. № 240-О «Об организации направления больных наркоманией, проживающих в Ленинградской области, в центры социальной реабилитации».

В 2018 г. услуги социальной реабилитации в двух реабилитационных центрах (автономная некоммерческая организация «Реабилитационный центр “Ручей” и Благотворительный фонд содействия межцерковной христианской диаконии) получали 18 реабилитантов.

15 реабилитантов с начала 2018 г. прошли полную программу социальной реабилитации (180 дней), 1 реабилитант вышел из программы после 100 дней реабилитации, 1 реабилитант вышел из программы после 93 дней реабилитации.

В 2018 г. указанным организациям перечислены субсидии на общую сумму 2 786 тыс. руб.

Реабилитационная программа на базе центра «Ручей» – это интенсивная психотерапевтическая программа, основанная на принципах и философии 12 шагов, которая используется для лечения наркомании. За полвека программа доказала свою эффективность и считается одним из самых мощных способов преодоления болезни, что подтверждает и наш многолетний опыт работы по реабилитации алкоголиков и наркоманов.

Программа «12 шагов» доступна для любого человека с любым видом зависимости (нет ограничений по возрастным, интеллектуальным, социальным и религиозным критериям). Программа помогает человеку сформировать новую, более адекватную концепцию своего

заболевания (зависимости), помогает научиться жить с болезнью на уровне сознательного контроля. Постепенно происходит переоценка как самого себя, так и своих потенциальных возможностей, а также межличностных контактов. Под процессом выздоровления понимается не просто воздержание, а личностный рост (эмоциональный, духовный и социальный), поэтому в программе даются ориентиры для достижения этой цели. Выздоровление в программе «12 шагов» подразумевает другой, измененный способ мышления, восприятия себя и других, а также способность зрело и «независимо» жить, функционировать и личностно реализовываться. Каждый шаг программы помогает поочередно проанализировать собственные переживания и опыт, достичь перемен во всех жизненно важных сферах и таким образом сформировать стойкие установки на жизнь без химических веществ.

С точки зрения психотерапевтической реальности данная программа представляет собой хорошо организованный психотерапевтический процесс, в котором зависимому человеку предоставляется действительная помощь и поддержка со стороны терапевтов, психологов, консультантов и других пациентов, проходящих лечение и реабилитацию по системе «12 шагов».

Суть программы состоит в признании простого, но основополагающего факта, необходимого для начала подлинного выздоровления: в одиночку человек бессилен справиться с проблемой зависимости, и поэтому ему нужна помощь. Помощь нужна для того, чтобы выздоравливать, а это означает кардинально менять свою жизнь, так как страсть к чему-либо стала смыслом, целью, самой насущной ее потребностью и главным мотивом жизни.

Благотворительный фонд содействия межцерковной христианской диаконии реализует программу социальной реабилитации в церковной общине лиц, зависимых от наркотических и психоактивных веществ, «Метанойя», которая разработана по инициативе и решению администрации фонда «Диакония». Программа направлена на духовное, психическое и физическое восстановление лиц, зависимых от наркотических и психоактивных веществ. В программе можно выделить четыре основных компонента: духовно-нравственный, психолого-педагогический, социально-адаптивный и здоровьесберегающий.

Подробно с программами реабилитации можно ознакомиться на официальных сайтах указанных организаций.

Одной из основных проблем в сфере реабилитации и ресоциализации наркозависимых является мотивация наркозависимых к прохождению курса реабилитации. В настоящее время специалистами нарколо-

гической службы Ленинградской области отмечается низкий уровень мотивации наркозависимых.

Повышение мотивации наркозависимых к прохождению курса реабилитации и ресоциализации обеспечивается проведением врачами наркологами, а также специалистами реабилитационных центров с ними и членами их семей индивидуальной профилактической работы.

Вместе с тем действенным способом мотивации к лечению и реабилитации является создание атмосферы нетерпимого отношения к немедицинскому потреблению наркотиков. Такой мерой является привлечение лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков и страдающих наркотической зависимостью (т. е. больных наркоманией), к административной ответственности в соответствии со ст. 6.9 Ко АП.

Количество выявленных административных правонарушений, связанных с немедицинским потреблением наркотиков, является одним из основных показателей профилактики. В Ленинградской области он остается достаточно низким (всего 1 190 преступлений за год, снижение на 12,1 %). Административная практика профилактики незаконного потребления наркотиков практически не работает. Потенциальный наркопотребитель не боится потреблять наркотики и знает, что его практически никто не привлечет к административной ответственности. Получается, что можно безнаказанно потреблять наркотики, которых в незаконном обороте находится большое количество.

Одной из основных причин этого является требование органов прокуратуры о том, что по каждому факту потребления наркотиков должно возбуждаться уголовное дело по их сбыту неустановленным лицом. Вместе с тем такие уголовные дела зачастую являются «глухарями», как их называют, что значительно снижает показатели органов полиции. Поэтому сотрудники органов полиции практически не заинтересованы выявлять административные правонарушения, связанные с немедицинским потреблением наркотиков.

Указанная проблема требует отдельного рассмотрения и решения на уровне органов прокуратуры и полиции.

Повышение результативности деятельности правоохранительных органов по выявлению административных правонарушений в данной сфере позволит не только профилактировать немедицинское потребление наркотиков со стороны больных наркоманией и лиц, эпизодически употребляющих наркотики, но и стимулировать их к постановке на наркологический учет, лечение и реабилитацию.

Несмотря на небольшое количество реабилитантов, прошедших полную программу реабилитации в 2018 г., работа по социальной реабилитации наркозависимых с возмещением затрат на эти цели из средств областного бюджета продолжается.

З. И. Хихлова

Директор ГБУ НСО "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних "Виктория" (Новосибирская область, контактный телефон: 8 (383) 218-74-49, e-mail: mail@victoria-nsk.ru)

# ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ НЕЗАКОННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ГБУ НСО «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ “ВИКТОРИЯ”,» г. НОВОСИБИРСК

В ГБУ НСО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних “Виктория”» 1 декабря 2015 г. создано отделение социальной реабилитации несовершеннолетних, осуществляющих незаконное употребление наркотических средств, психотропных веществ и страдающих алкогольной зависимостью (далее – отделение).

Отделение открыто в целях проведения совокупных педагогических, медицинских, психологических, воспитательных, социально-психотерапевтических, правовых и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного здоровья несовершеннолетних, способности функционирования их в обществе без употребления психоактивных веществ (ПАВ), на избавление вышеуказанных лиц от патологической зависимости, восстановление их личности, социального статуса, соблюдение здорового образа жизни.

Прием несовершеннолетних данной категории в отделение осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) после прохождения лечения в ГБУЗ НСО «Новосибирский областной наркологический диспансер» по направлению врача нарколога с их добровольного согласия.

Несовершеннолетние в возрасте от 10 до 18 лет содержатся в отделении на полном государственном обеспечении.

Курс реабилитационных мероприятий составляет 6 месяцев.

Отделение рассчитано на 16 несовершеннолетних. С момента открытия отделения социальную реабилитацию от наркотической зависимости прошли 145 несовершеннолетних наркопотребителей. В 2018 г. социально-реабилитационные услуги в отделении получили 48 несовершеннолетних, один из них повторно.

Основными задачами реабилитации являются:

1. Формирование у несовершеннолетнего осознанной мотивации (установок) на включение в реабилитационный процесс, последующее продолжительное участие в нем и окончательный отказ от употребления наркотиков и других ПАВ.

2. Создание в отделении реабилитационной среды, влияющей на восстановление и формирование у реабилитируемых социально-приемлемых личностных и поведенческих навыков (качеств), способствующих их реадаптации и ресоциализации.

3. Коррекция и развитие структуры позитивной личности несовершеннолетнего.

4. Осуществление воспитательной и образовательной (учебной) деятельности на всех этапах реабилитации с учетом возрастных особенностей несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ.

5. Осуществление комплекса терапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к ПАВ, устранение психических и соматических нарушений, предотвращение срывов и рецидивов.

6. Восстановление семейных отношений, коррекция взаимоотношений и коммуникативных связей со значимыми другими лицами и с ближайшим социальным окружением.

7. Формирование реальной жизненной перспективы на основе продолжения образования, развития трудовых навыков, обеспечения социальной поддержки и правовой защиты несовершеннолетнего.

Решение задач подобного рода начинается с диагностики, в процессе которой оценивается реабилитационный потенциал несовершеннолетнего наркопотребителя.

*Принципы социальной реабилитации и ресоциализации*

Программа предполагает использование следующего ряда принципов:

– добровольное согласие на участие в реабилитационных мероприятиях;

– прекращение приема наркотических средств и психоактивных веществ;

– конфиденциальность;

– системность реабилитационных мероприятий;

– этапность реабилитационных мероприятий;

– позитивная направленность реабилитационных мероприятий;

– ответственность;

– включение в реабилитацию основных значимых других лиц;

– реорганизация жизненной среды и формирование реабилитационной среды;

– дифференцированный подход к реабилитации различных групп несовершеннолетних.

При реализации программы специалистами отделения соблюдаются базовые нормы:

– уважение свободы выбора;

– гарантия соответствия стандартам качества;

– отсутствие противоправной деятельности;

– безопасность;

– профессиональная этика;

– профилактика профессионального выгорания и профессиональной деформации;

– участие в мероприятиях по обмену опытом, повышению квалификации.

*Основные формы и методы работы*

Формы и методы работы с несовершеннолетними обусловлены основным направлением работы отделения, стандартами социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания.

| **Информационно-просветительская работа** | **Проектирование** |
|---|---|
| Мастер-классы | Личный пример |
| Занятия | Рефлексия |
| Упражнения | Индивидуальная терапия |
| Беседы | Групповая терапия (применение групповых форм воздействия и технических приемов групповой коррекции) |
| Игры (подвижные, ролевые, индивидуальные, командные и др.) | Групповые тренинги (работа над эмоциями, межличностные контакты, упражнения в совершенствовании приспособленности к ежедневной жизни, выработка Я-концепции и т. д.) |
| Дискуссии | Групповая творческая деятельность |
| Объяснение | Групповая спортивная деятельность |
| Рассказ | Сотрудничество с созависимыми |
| Консультирование | Элементы гештальт-терапии |
| Элементы арт-терапии | Элементы методики «Активная поддержка родителей» |
| Кружковая деятельность | Семейная терапия |
| Генограмма семьи | Трудовая терапия |
| Лекции-иллюстрации | Кинотерапия |
| Общение по принципу «равный – равному» | Метод семейной расстановки |
| Модулирование реальных ситуаций | Психогимнастика |
| Мозговой штурм | Встречи с современниками |
| Интервью | Биографический метод |
| Создание новых традиций | Чтение художественной литературы |

**Этапы программы**

Программа реабилитации рассчитана на период от 3 до 6 месяцев, в зависимости от реабилитационного потенциала несовершеннолетнего, и состоит из 3 основных последовательных этапов ее реализации.

***Первый этап реабилитации*** – адаптационный – направлен на приспособление несовершеннолетних к условиям содержания и распорядку работы реабилитационного отделения. Мероприятия этого этапа имеют преимущественно медико-психологическую направленность.

Режим реабилитации включает:

– консультирование и обследование больных врачом – психиатром-наркологом, психологом (психотерапевтом), социальным работником;

– психокоррекционные и мотивационные мероприятия на участие в программе;

– противорецидивные мероприятия;

– психотерапевтическую работу с родственниками.

Координатор этапа – врач – психиатр-нарколог.

Продолжительность этапа – 2 недели.

***Второй этап реабилитации*** – интеграционный – представляет собой вхождение в реабилитационную программу, включающую медицинский, психологический, психотерапевтический и социальный аспекты. Продолжается психотерапевтическая работа с родственниками больных и терапия созависимости.

Режим реабилитации включает:

– формирование устойчивых групп больных, объединенных общим кругом интересов, способных оказывать положительное влияние друг на друга, увлеченных учебой, стремящихся приобрести профессию, любящих спорт, искусство, животных и прочее.

Координаторы этапа – врач – психиатр-нарколог и/или психолог.

Продолжительность этого этапа составляет 2 месяца.

***Третий этап реабилитации*** – стабилизационный – направлен на восстановление и стабилизацию физического и психического состояния несовершеннолетнего. Акцент переносится на психосоциальный аспект реабилитационной программы, преследующей достижение основной цели – восстановления, коррекции или формирования нормативных личностных и социальных качеств реабилитантов, возвращения их в семью и общество. Увеличивается объем физического и интеллектуального труда, стимулируется профессиональная ориентация. Одновременно проводятся терапевтические мероприятия, направленные на лечение поражений печени, сердца и других органов, в зависимости от существующей у больного симптоматики.

Режим реабилитации включает:

– реализацию возможностей реабилитационной среды, а также медицинских, психологических и социальных технологий;

– стимулирование профессиональной ориентации, увеличение объема физического и интеллектуального труда, вовлечение больных в работу групп само- и взаимопомощи;

– подготовку к выписке из реабилитационного учреждения и функционированию в открытой социальной среде;

– психотерапевтическую работу с родственниками.

Координаторы этапа – психолог и/или специалист по социальной работе.

Продолжительность этого этапа – 3–5 месяцев.

**Компоненты программы**

Социальная реабилитация несовершеннолетних требует создания «заботящейся» реабилитационной среды, функционирующей как единый организм; комбинирует в себе образование, воспитание, социотерапию, психологическую помощь и духовную поддержку несовершеннолетних и членов их семей.

Для образования реабилитационной среды необходима поддержка всего коллектива отделения, включая технический персонал (младшие воспитатели, специалист по стирке белья, работник по ремонту служебных помещений, водители, повара и др.), которые поддерживают реабилитантов и являются для них образцами межличностного общения и социального взаимодействия.

***Психолого-терапевтический (психокоррекционный) компонент***

Психолого-терапевтическая (психокоррекционная) работа содержит разные способы интервенции и влияния на несовершеннолетнего. Только разнообразная, индивидуально распланированная работа может обеспечить ожидаемый результат.

К значимым психологическим составляющим относятся следующие мероприятия:

– собрания участников реабилитации;

– деление на малые группы;

– тренинги (развивают у несовершеннолетних навыки, необходимые для успешной адаптации в обществе, формируют способность конструктивного общения с социальным окружением);

– индивидуальные консультации;

– релаксация (снимает излишние напряжения участников программы);

– работа с родителями (решение проблем созависимости, личностная коррекция).

Преимущество отдаётся индивидуальным и развивающим групповым коррекционным тренинговым методикам, ориентированным на потенциальные ресурсы личности, обеспечивающим личностный рост и развитие. В ходе занятий закрепляются навыки распознавания объективной оценки и регуляции своих чувств.

Несовершеннолетние, по сравнению со взрослыми, менее способны к участию в традиционных терапевтических группах. Групповые занятия проводятся в ограниченных объемах, строятся вокруг конкретных случаев и ситуаций. Основная форма групповых занятий – игровая, независимо от их содержательного наполнения конкретными психолого-терапевтическими техниками (методиками).

***Воспитательный компонент***

За каждым воспитателем закрепляется реабилитант. Педагоги выступают в качестве моделей, значимых других лиц для несовершеннолетних наркопотребителей. Обращение к несовершеннолетним с позиций нормативной ролевой модели активизирует соответствующие сферы личности и побуждает к ответственному поведению, направленному на формирование способов овладения знаниями, умениями и навыками, адекватной самооценки, усвоение правил нормативного общественного поведения. Воспитатели обеспечивают поэтапную адаптацию реабилитируемых к условиям стационара, приобщают их к труду, учебе, созидательной деятельности, помогают в решении социально-бытовых проблем, осуществляют контроль за поведением реабилитируемых, выявляют проблемы и конфликтные ситуации, оказывают помощь в их разрешении.

***Образовательный компонент***

Несовершеннолетние, находящиеся в стационаре, получают возможность продолжать своё образование в стенах отделения. При этом создаются все условия для получения дополнительного образования.

Социальный педагог следит не только за получением образования реабилитантами, но и занимается исследованием и восстановлением межличностных отношений в семье несовершеннолетнего и его ближайшего окружения (друзья, преподаватели учебных заведений и другие), обеспечивает защиту прав несовершеннолетнего в суде, содействует включению реабилитируемых и их родственников в ТС и группы взаимопомощи.

***Социотерапевтический компонент***

Обеспечение постоянной занятости реабилитантов – основополагающий принцип реабилитации. Длительное применение социально-позитивных форм активности препятствует патологическому функционированию, содействует развитию нормативных сторон личности и

достижению социальной зрелости. Организация эффективной, результативной работы по возвращению наркопотребителей в общество достигается с помощью:

– дистанцирования наркопотребителя от привычного ему агрессивного наркотического эрзац-социума;

– включение реабилитируемых в интенсивный трудовой процесс;

– проживание реабилитируемых в терапевтических сообществах, воспроизводящих все параметры полноценного социума.

Структурирование времени и обеспечение организованной занятости (до 12 ч в сутки) достигаются через самообслуживание, труд и досуг, привлечение несовершеннолетнего к учебе, занятиям, альтернативному проведению времени.

Трудовые процессы рассматриваются как часть развивающей среды, обеспечивающей постоянный тренинг трудовых навыков, прежде всего выработку способности к регулярному труду. Приобщение несовершеннолетних к труду (трудотерапия) включает в себя ежедневную работу по поддержанию чистоты и порядка в помещениях отделения и прилегающей к нему территории (уборка спальных комнат, учебных кабинетов, спортивного зала, столовой и др. помещений). Ежедневная работа на улице предусматривает озеленение территории, уборку территории от мусора, листьев, веток, снега, льда.

Обязательным условием является включение родителей реабилитируемых и (или) их законных представителей в социореабилитационный процесс и их дальнейшее обучение (вопросы зависимости и созависимости, структура дисфункциональных семей, преодоление дисфункциональности, формы психологической защиты и др.).

Специалист по социальной работе выступает одним из основных посредников между несовершеннолетними и реабилитационной средой, семьей, специалистами различных социальных служб и ведомств. Осуществляет социальную защиту реабилитируемых, представляет интересы реабилитируемых в различных инстанциях (органы внутренних дел, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

***Социально-медицинский компонент***

Несовершеннолетние, имеющие опыт немедицинского употребления наркотиков, представляют группу, особенностями которой являются медицинские проблемы, связанные с осложнениями и последствиями употребления наркотиков. В связи с этим социально-медицинская работа направлена на своевременное предоставление квалифицированной доврачебной медицинской помощи, социально-медицинских услуг, профилактику срывов, дезактуализацию патологи-

ческого влечения к ПАВ, нормализацию самостоятельного и психического статуса.

***Духовно-нравственный компонент***

Участие представителей Новосибирской епархии Русской православной церкви является важным составным элементом социальной реабилитации и ресоциализации несовершеннолетних наркопотребителей. Работа с реабилитантами и их семьями осуществляется на основе понимания человека, его мироощущения, способствует духовному наполнению, устранению одной из причин наркомании – бездуховности. Как показывает опыт учреждений, оказывающих социальную реабилитацию наркозависимых, духовно-нравственный компонент дает очень высокий результат выхода в трезвость и стойкую ремиссию большинству людей, прошедших реабилитацию.

В отделении организована работа кружков и секций: «Вокал», «Музыка», Театральная студия «Бродвей», кружок художественной самодеятельности, «Мастерская рукоделия», «Хореография», «Футбол», «Шашки», «Волейбол». Работают творческие объединения: «Мир добрый к детям», «Студия творческих идей в мире прикладных ремёсел».

Для воспитанников отделения организуются выездные социокультурные мероприятия. Занятость детей в свободное время составляет 100 %.

**Результативность реабилитационных мероприятий**

Анализ проведенной психолого-педагогической и медико-социальной комплексной реабилитации несовершеннолетних в отделении позволяет сделать выводы об эффективности превентивной работы, которая способствует сплочённости подросткового коллектива, формированию навыков эффективного разрешения конфликтных ситуаций, развитию коммуникативных и организаторских способностей воспитанников, выработке ответственности за свое поведение и способности планировать свое будущее без употребления наркотиков.

**В. В. Литвинова**

Врач-психиатр-нарколог кабинета профилактики наркологических заболеваний, врач кабинета медицинского освидетельствования на состояние опьянения, ГУЗ «Тульский областной наркологический диспансер № 1»

# ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ В ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Как показывает практика, у пациентов наркологического профиля достаточно быстро проявляются признаки деградации и наступает социальная дезадаптация. В связи с этим использование сугубо медицинских методик восстановления для их возвращения к полноценной социальной адаптации в семье и обществе оказывается малоэффективным. Необходимо комплексное использование медицинских, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер, способствующих максимальному вовлечению больного в процесс реабилитации.

При этом необходимо сочетанное и поэтапное применение лечебных и реабилитационных мероприятий и технологий.

На территории Тульской области сформирован региональный сегмент национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей психоактивных веществ, представленный государственным (государственное учреждение здравоохранения «Тульский областной наркологический диспансер № 1» (ГУЗ «ТОНД № 1») и государственное образовательное учреждение Тульской области «Новомосковский центр образования») и негосударственным звеньями.

Наркологическая помощь оказывается: в стационарных условиях – на 300 койках; в условиях дневного стационара – на 90 местах дневного пребывания; в амбулаторных условиях – в поликлинических отделениях наркодиспансера, а также в 21 наркологическом кабинете в составе государственных учреждений здравоохранения.

Лечебно-реабилитационняя помощьв ГУЗ «ТОНД № 1» и в наркологических кабинетах государственных учреждений здравоохранения Тульской области оказывается в соответствии с приказом Минздрава России от 30 декабря 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» и со Стандартами ее оказания, утвержденными приказами Минздрава России от 17 мая 2016 г.

№ 299н, № 301н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении и синдроме зависимости, вызванных употреблением психоактивных веществ» и приказом Минздрава РФ от 22 октября 2003 г. № 500 «Об утверждении протокола ведения больных “Реабилитация больных наркоманией (Z 50.3)”».

На базе поликлинических отделений работают кабинеты медицинской профилактики, которые осуществляют мотивационную, консультативную, психологическую, лечебно-диагностическую и социальную деятельность в соответствии с федеральным законодательством. В персонал кабинета входят врачи – психиатры-наркологи, медицинские психологи, социальные работники, фельдшеры. Кроме того, кабинеты осуществляют подготовку волонтеров для участия в профилактической антинаркотической деятельности. 12–14 марта 2019 г. в Вене состоялся ежегодный Молодежный антинаркотический форум в рамках сессии Комиссии ООН по наркотическим средствам. С речью от Российской Федерации выступила волонтер, прошедшая подготовку на базе наркологического диспансера при совместном участии представителей отдела профилактики Управления контроля за оборотом наркотиков УМВД России по Тульской области. Форум в Венском международном центре и был направлен на развитие молодежной антинаркотической политики в странах – членах Организации Объединённых Наций.

На конференцию приехали юные волонтеры из 30 стран мира. На форуме участники делились способами эффективной антинаркотической деятельности в их странах, обсуждали наиболее прогрессивные варианты профилактики наркомании. Волонтеры из разных стран смогли обсудить проблемы наркомании и сравнить антинаркотическую деятельность в разных странах, обменяться опытом.

Медико-социальная реабилитация осуществляется после завершения курса стационарного лечения и может осуществляться как в амбулаторных, так и стационарных условиях.

Стационарный этап может начинаться уже в наркологическом отделении сразу после проведения детоксикации. Работа с наркозависимыми ведется комплексно, бригадным методом. С пациентами работают: врач – психиатр-нарколог, врач психотерапевт, медицинский психолог, социальный работник. Проводятся мотивационные мероприятия, повышающие реабилитационный потенциал.

По окончании стационарного этапа пациенты могут переводиться в отделение медико-социальной реабилитации или направляться в поликлинические подразделения для проведения амбулаторного этапа реабилитации.

На амбулаторном этапе подключаются специалисты амбулаторно-поликлинического звена диспансера, которые продолжают работу по медико-социальной адаптации пациента с оценкой длительности ремиссии и эффективности процесса реабилитации.

Определение этапов реабилитационного процесса, их последовательности и длительности происходит на этапе оценки индивидуальных особенностей пациента, его психосоматического статуса, уровня мотивации на сохранение трезвости. Мотивация на прохождение курса лечения и реабилитации проводится при любом обращении пациента.

В целях развития медико-социальной реабилитации наркологических пациентов, с 2013 г. на базе Новомосковского филиала наркодиспансера функционирует отделение реабилитации на 20 коек.

Отделение оснащено современным диагностическим, физиотерапевтическим и психокоррекционным оборудованием в соответствии с порядком и стандартами оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология». Медицинский персонал прошел подготовку по вопросам медико-социальной реабилитации на федеральных учебных базах.

В реабилитационное отделение наркопотребители могут поступать как из стационарных наркологических отделений, так и из поликлинических. В зависимости от степени развития заболевания и уровня реабилитационного потенциала, длительность данного этапа может варьироваться. Кроме немедикаментозного лечения и психологического сопровождения, обеспечены лечебно-охранительный режим и возможность находиться в удалении от социальной среды, которая способствовала развитию наркологической патологии.

За период функционирования отделения помощь оказана 386 пациентам (129 женщин и 257 мужчин), в том числе 149 – с наркотической патологией, 199 – с алкогольной и 38 – с сочетанной. Выписано 365 пациентов, трудоустроено 89 человек.

В работе используются программы медико-социальной реабилитации «Вершина» и «Путь к себе», программа психотерапевтической коррекции «Точка трезвости» с применением медикаментозных препаратов – блокаторов опиоидных рецепторов длительного действия (налтрексон). Данная программа в том числе активно применяется в сфере профилактики социального сиротства. ГУЗ «ТОНД № 1» активно взаимодействует с различными учреждениями региона, работающими в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений, в том числе с Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДН и ЗП). Специалисты наркологической службы входят в состав КДН и ЗП, где обсуждаются вопросы о привлечении к админи-

стративной ответственности несовершеннолетних, задержанных правоохранительными органами в состоянии опьянения (алкогольного или наркотического), а также их родителей (законных представителей), не исполняющих родительских обязанностей и злоупотребляющих алкоголем или наркотиками. В соответствии с рекомендациями областной комиссии по делам несовершеннолетних составлены карты социального риска с указанием семей, находящихся в социально опасном положении в связи с употреблением родителями психоактивных веществ и имеющих угрозу лишения родительских прав. В отношении этих семей разработан и утвержден комплексный план индивидуальной профилактической работы, включающий согласованные действия наркологической и социальной служб региона. Принимая во внимание, что первоочередной задачей муниципальных комиссий является мотивирование данной категории граждан на получение специализированной наркологической помощи, в их состав включены врачи – психиатры-наркологи и клинические психологи, что позволяет проводить первичное консультирование в ходе заседания и увеличивает процент граждан, обратившихся в учреждения здравоохранения. Первичным звеном оказания медицинской помощи, как правило, являются специалисты кабинета профилактики наркодиспансера, которые с учетом всей совокупности имеющихся данных принимают решение о необходимости и виде её оказания. Услуги оказываются как в виде амбулаторной, так и стационарной помощи. ГУЗ «ТОНД № 1» заключил соглашение и взаимодействует с государственным учреждением социального обслуживания населения Тульской области «Кризисный центр помощи женщинам», который оказывает социальную помощь и поддержку женщинам и семьям с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации. Для данной категории граждан предоставляется возможность бесплатного включения в программу «Точка трезвости», подразумевающую использование пролонгированной формы налтрексона, длительностью 6–12 месяцев. Кроме того, для сотрудников социальных служб врачами наркодиспансера регулярно проводятся обучающие семинары по курсу «Наркологическая превентология». Данная методика направлена на изучение факторов и условий развития саморазрушающего и зависимого поведения; скрининг и прогнозирование развития алкоголизма и наркотизма; обучение составлению профилактических программ целевой направленности; обучение воспитанию и формированию самосохраняющего поведения в семье и школе, в образовательном заведении и трудовом коллективе; изучение стратегий и механизмов, технологий и маршрутов избегания и преодоления зависимости.

Реабилитация несовершеннолетних, потребляющих наркотические средства, прошедших курс лечения в медицинских наркологических учреждениях, осуществляется государственным образовательным учреждением Тульской области «Новомосковский областной центр образования», с которым также заключено соглашение о взаимодействии. Центр рассчитан на несовершеннолетних воспитанников в возрасте от 14 до 18 лет, предназначен для прохождения курса реабилитации вследствие наркотической или алкогольной патологии и имеет в своей структуре интернат, школу и реабилитационное отделение на 30 коек.

На базе центра реализуются программы социально-психологической адаптации несовершеннолетних, профилактические программы, программы коррекционно-развивающей направленности. В 2018 г. 25 несовершеннолетних прошли курс реабилитации, из них: 21 – потребители наркотиков, 2 – алкоголя, 2 – токсических веществ.

ГУЗ «ТОНД № 1» сотрудничает с негосударственными центрами социальной реабилитации, расположенными на территории Тульской области, взаимодействие с которыми организовано в рамках Регламента взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «наркология», с организациями, работающими в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ (далее – Регламент).

Негосударственное звено составляют три организации, создавшие реабилитационные центры для наркозависимых лиц, две из которых включены в Реестр организаций Тульской области, оказывающих услуги в сфере реабилитации наркопотребителям:

– негосударственная некоммерческая организация Благотворительный фонд «Содействие» (центр «Страна живых. Тульский Дом»), рассчитанная на 30 реабилитантов. Продолжительность программы – от 9 до 24 месяцев.

– автономная некоммерческая организация социальной деятельности «Сила жизни» (центр «Сила жизни»), рассчитанная на 25 реабилитантов. Продолжительность программы – 18 месяцев.

– некоммерческий фонд «Здоровая страна» (ООО «Центр социального восстановления»), рассчитанный на 40 реабилитантов. Продолжительность программы – от 6 до 12 месяцев. В реестр до настоящего времени не включен.

В качестве примера остановимся на деятельности центра «Страна живых».

В основе программы, реализуемой центром, заложен психолого-педагогический подход.

Работу ведут педагоги и психологи, а также люди, которые сами успешно прошли программу и являются примером того, как полноценно жить без наркотиков. Специалисты центра принимают активное участие в обучающих семинарах, проводимых совместно со всеми субъектами профилактики на базе наркодиспансера.

В программе предусмотрены следующие направления деятельности.

1. Творческий блок – это методика реабилитации от зависимости, главная цель которой снять физические и психологические зажимы, научить человека получать удовольствия нехимическим путем. В основе методики лежит учение К. С. Станиславского. Творческая реабилитация включает в себя три этапа.

Первый этап – занятия психофизическим тренингом, тренингом развития речи, хоровым пением. Все упражнения первого этапа направлены на то, чтобы вернуть человеку радость жизни, научить его заново открывать для себя мир, поверить в свои силы.

Второй этап – создание сценической миниатюры. Через этюды, ребята, выступая в качестве авторов, средствами театрального языка говорят о себе, о своей жизненной проблеме и о пути ее разрешения.

Третий этап – индивидуальная творческая работа над песней и стихотворением, с помощью которых участник программы заявляет о своей жизненной позиции, о том, во что он верит, что любит, что готов защищать и отстаивать. Итогом данного этапа, а также всей методики творческой реабилитации становится публичный экзамен, где ребята в полной мере проявляют свои чувства и делятся со зрителями своей энергией.

Автор методики творческой реабилитации в программе «Страна живых» – Клубков Сергей Вячеславович (1952–2005), кандидат искусствоведения, доцент кафедры режиссуры Московского государственного университета культуры и искусства.

2. Гражданско-патриотический блок, который включает в себя поисковую работу на местах боев Великой Отечественной войны, проведение мероприятий для ветеранов и изучение истории, что делает ребят небезразличными и вырабатывает чувство благодарности и уважения к старшему поколению и своей семье.

3. Спортивный блок в наилучшей степени учит проявлять волю, переживать поражения, не сдаваться на пути к цели. Спорт помогает быстрее восстанавливаться физически и поддерживать себя в форме. Дважды в неделю с ребятами занимается тренер-педагог Власов Сергей Юрьевич, четырехкратный чемпион мира по самбо среди ветеранов.

В центре есть своя футбольная команда. Командная игра помогает учиться работать и взаимодействовать сообща.

Между филиалами центра проходят футбольные турниры и соревнования по борьбе. Для ребят это способ получить опыт участия в соревнованиях.

Кроме всего, в программе предусмотрена реализация принципа трудотерапии. Реабилитанты осваивают навыки ведения подсобного хозяйства (животноводство, растениеводство), работы с компьютером, получают навыки рабочих специальностей, которые могут использовать по окончании курса (парикмахер, повар, швея).

Сотрудники наркологического диспансера регулярно участвуют в спортивных соревнованиях и турнирах, проводимых в центре, посещают мероприятия, приуроченные к значимым событиям, родительские дни и психотерапевтические группы, во время которых оказывают консультативную помощь как самим ребятам, так и их родственникам. В свою очередь, центр «Страна живых» принимает участие в различных профилактических акциях, организуемых наркодиспансером.

За период функционирования центра по состоянию на 1 января 2019 г. программу окончили 432 человека. Из них процент стойкой ремиссии в течение 3 лет имеют 70 % реабилитантов.

Со всеми вышеуказанными негосударственными реабилитационными центрами заключены двусторонние договоры о сотрудничестве. Организована преемственность между медицинской помощью и последующей социальной реабилитацией.

Специалисты наркологической службы Тульской области сотрудничают с представителями данных некоммерческих организаций, участвуют в проведении проверок их деятельности, предоставляют информацию для пациентов о возможности прохождения курса реабилитации. После завершения курса лица, находящиеся на диспансерном наблюдении в ГУЗ «ТОНД № 1», продолжают посещать врача – психиатра-нарколога с целью динамического наблюдения, подтверждения ремиссии и дальнейшего снятия с наблюдения.

Представители данных организаций привлекаются к проведению профилактических бесед с наркопотребителями с целью их мотивирования к отказу от потребления психоактивных веществ, оказания поддержки в формировании установок на ведение трезвого образа жизни на основании личного опыта и примера, обучения конкретным шагам, направленным на соблюдение здорового образа жизни, а также вовлечения в процесс лечения, реабилитации и ресоциализации.

11 ноября 2016 г. правительством Тульской области принято постановление № 518 «О реализации на территории Тульской области

пилотного проекта по предоставлению лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, именных сертификатов на предоставление услуг по социальной реабилитации и ресоциализации». Сертификат дает право на предоставление услуг по социальной реабилитации и ресоциализации сроком на 6 месяцев. В 2018 г. ГУЗ «ТОНД № 1» выдано 10 направлений на сертификаты.

Социально ориентированным некоммерческим организациям оказывается материальная поддержка со стороны аппарата правительства Тульской области в виде выделения денежных грантов.

Негосударственной некоммерческой организации Благотворительный фонд «Содействие» (Центр реабилитации и социальной адаптации наркозависимой молодежи «Страна живых») выделялись денежные гранты через Министерство труда и социальной защиты Тульской области:

– в 2012 г. в размере 350 тыс. руб. Денежные средства пошли на развитие программы реабилитации и профилактические мероприятия;

– в 2014 г. в размере 499 тыс. руб. Денежные средства пошли на организацию театра и музея Отечественной войны, организацию поисковой работы;

– в 2015 г. в размере 500 тыс. руб. Денежные средства пошли на организацию самодельного театра и профилактические мероприятия.

– в 2016 г. в размере 535 тыс. руб. Денежные средства пошли на развитие программы реабилитации и профилактические мероприятия.

Кроме того, в 2017 г. обозначенный фонд принял участие в конкурсе на предоставление грантов Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества и получил грант в сумме 2 665,976 тыс. руб. на реализацию проекта «Преодоление созависимости. Помощь семьям наркозависимых».

В 2018 г. Благотворительный фонд «Содействие» получил грант от Тульской области в размере 400,5 тыс. руб. Денежные средства пошли на проект «Спорт, творчество, патриотизм как норма жизни!». Кроме того, в октябре 2018 г. получил грант Президента Российской Федерации на развитие проекта «Профилактика химической зависимости» в размере 1 759,550 тыс. руб.

В целях реализации мер, направленных на обеспечение соблюдения требований Федерального закона от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и Федерального закона от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», 19 июня 2014 г. подписано Соглашение о взаимодействии министерства

здравоохранения Тульской области, Управления Федеральной службы исполнения наказания по Тульской области, Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тульской области, Министерства труда и социальной защиты Тульской области по исполнению судебных решений об отсрочке отбывания наказания осужденными, признанными больными наркоманией и изъявившими желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медико-социальную реабилитацию. В соответствии с указанным Соглашением и приказом министерства здравоохранения Тульской области от 10 июля 2014 г. № 902-осн «Об организации работы с осужденными, признанными больными наркоманией и изъявившими желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медико-социальную реабилитацию» организованы диагностика, лечение и медико-социальная реабилитация данной категории граждан. Ведется ежемесячный мониторинг.

Кроме того, заключено трехстороннее соглашение о взаимодействии между наркологическим диспансером, УФСИН России по Тульской области и филиалом ФКУЗ МСЧ № 71 ФСИН России, в соответствии с которым организовано наркологическое сопровождение лиц, отбывающих наказание в виде лишения свободы и имеющих наркологическое заболевание. В штат сотрудников медсанчасти ИК № 2 дополнительно введен врач – психиатр-нарколог, который осуществляет отбор кандидатов на реабилитацию, сопровождение лиц, проходящих реабилитацию, и наблюдение за пациентами, завершившими курс реабилитации и давшими согласие на диспансерное наблюдение. Данные мероприятия направлены на вхождение этой категории граждан в процесс реабилитации и ресоциализации и возможности зачета срока отбывания наказания в срок ремиссии.

**И. А. Ибрагимов**

Директор автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района города Ижевска»

# МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ МИНИСТЕРСТВОМ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И ТРУДА УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Наркомания рассматривается как болезнь и воспринимается обществом как социальная проблема, требующая решения средствами социального управления. Важную роль в профилактике и реабилитации наркозависимых играют социальные институты.

Министерством социальной политики и труда Удмуртской Республики реализуется комплекс мероприятий, направленный на решение данной проблемы.

В целях обеспечения потребителей наркотических средств услугами по социальной реабилитации и ресоциализации Министерством с 2015 г. реализуются мероприятия по формированию регионального реестра реабилитационных центров.

Согласно принятой в республике нормативной правовой базе порядок получения услуг по социальной реабилитации и ресоциализации в негосударственных организациях, включенных в региональный реестр реабилитационных центров, следующий: потребитель наркотических средств, прошедший курс медицинской реабилитации, обращается в территориальный орган Министерства с заявлением о предоставлении сертификата. Сертификат дает право на бесплатное получение курса реабилитационных услуг в негосударственных организациях, прошедших отбор и включенных в региональный реестр реабилитационных центров. Организации, предоставившие реабилитационные услуги по сертификату, имеют право на получение компенсации в размере понесенных затрат, но не более 50 тыс. руб. за каждого реабилитанта.

В настоящее время реестр включает 5 организаций: 4 реабилитационных центра Клиники доктора Исаева (ООО «Не зависимость», ООО «Спутник Саратов», ООО «Подъем», ООО «Альтернатива») и Православный реабилитационный центр АНО «Доброе сердце».

С целью расширения регионального реестра реабилитационных центров ежегодно Министерством организуется квалификационный отбор реабилитационных центров. Соответствие реабилитационного

центра, заявившегося на включение в региональный реестр, установленным критериям определяется Межведомственной комиссией по отбору реабилитационных центров.

В настоящее время Министерством объявлен очередной квалификационный отбор реабилитационных центров. По поручению Межведомственной рабочей группы по пресечению незаконного оборота наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ Министерством направлены письма в муниципальные образования с просьбой оказать содействие в подборе организаций для включения в данный реестр.

По итогам реализации данного направления деятельности в 2018 г. и в 1-м квартале 2019 г. через территориальные органы Министерства сертификаты на прохождение социальной реабилитации в Православном реабилитационном центре получили 8 граждан, из них:

–1 гражданин полностью прошел курс реабилитации, предусмотренный сертификатом (Православному реабилитационному центру выплачена компенсация в размере 50 тыс. руб.);

– 2 гражданина в настоящее время находятся на реабилитации;

– 6 граждан по разным обстоятельствам прервали реабилитацию.

Принимая во внимание низкую активность негосударственного сектора, в 2018 г. Министерством реализован пилотный проект по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств на базе отделения социальной гостиницы автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Комплексный центр социального населения Ленинского района города Ижевска« (далее – КЦСОН Ленинского района г. Ижевска).

В период реализации пилотного проекта социальную реабилитацию в КЦСОН Ленинского района г. Ижевска прошли 9 человек, которым предоставлены социально-бытовые (646), социально-медицинские (112), социально-психологические (90), социально-трудовые (15) и социально-правовые (22) услуги. Из 9 человек – 8 трудоустроились, 4 – проживают с родителями, 1 – вернулся в семью (до прохождения реабилитации он не проживал совместно с женой и несовершеннолетними детьми).

С 2019 г. данная практика внедряется в работу всех подведомственных Министерству комплексных центров социального обслуживания населения.

В этих целях Министерством разработан Порядок оказания организациями социального обслуживания помощи в социальной реабилитации данной категории граждан (Приказ Минсоцполитики УР от 29.12.2018 № 505).

Также внесены изменения в действующий Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг на территории Удмуртской Республики (Постановление Правительства УР от 22.12.2014 № 540). В соответствии с новой редакцией Порядка потребители наркотических средств, прошедшие медицинскую реабилитацию и признанные в установленном порядке нуждающимися в социальном обслуживании, отнесены к категории граждан, имеющих право на получение социальных услуг.

Для дальнейшего развития данного направления деятельности рассматривается развитие сети социальных гостиниц в других городах Удмуртской Республики, где потребители наркотических средств смогут получить услуги по социальной реабилитации и ресоциализации в стационарной форме социального обслуживания.

Реализуемые мероприятия позволят лицам, незаконно потребляющим наркотические средства и прошедшим медицинскую реабилитацию, получать услуги как в государственных, так и в негосударственных учреждениях социального обслуживания.

**Т. В. Маслова**

Заместитель директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского АО – Югры «Нижневартовский комплексный центр социального обслуживания населения»

## ОПЫТ РАБОТЫ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ДОПУСКАЮЩИХ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

Система реабилитации и ресоциализации наркопотребителей в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре представляет собой комплекс законодательных, программных, организационных мер, направленных на реализацию государственной антинаркотической политики региона.

В целях повышения эффективности деятельности исполнительных органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, уполномоченным органом в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества, в соответствии с постановлением правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15 сентября 2017 г. № 339-п «О передаче некоторых полномочий правитель-

ства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в сфере профилактики правонарушений Департаменту внутренней политики и Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» определен Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа.

В целях включения негосударственных реабилитационных центров в региональную систему комплексной реабилитации и ресоциализации наркозависимых, постановлением правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22 марта 2013 г. № 91-п «О предоставлении гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями, сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации» утвержден порядок предоставления гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями, сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации (далее – сертификат).

Ежегодно устанавливается квота на оплату услуг для прохождения социальной реабилитации у негосударственных поставщиков социальных услуг. 40 наркозависимых граждан получают услуги, используя систему сертификатов на оплату услуг в негосударственных организациях, оказывающих социальные услуги по социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимым гражданам, включенных в перечень организаций, рекомендуемых наркозависимым гражданам.

Стоимость одного сертификата в 2019 г. составляет 59 143 тыс. руб. (на 3 месяца прохождения реабилитации), в 2018 г. сертификат стоил 55 тыс. руб.

В целях соблюдения стандартов реабилитационной деятельности утвержден порядок проведения квалификационного отбора учреждений, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации, для включения в перечень организаций, рекомендуемый гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями.

Ответственным органом за проведение отбора определено бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания» (г. Сургут), на который возложены полномочия по контролю за деятельностью и качеством оказания услуг по реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

Приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 19 ноября 2014 г. № 20-нп «О формировании и ведения реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг, а также обеспечения бесплатного доступа к информации о поставщиках социальных услуг в Ханты-

Мансийском округе – Югре» утвержден порядок включения в реестр некоммерческих организаций. Формирование и ведение реестра осуществляется в электронном виде в соответствии с едиными организационными, методологическими и программно-техническими принципами, обеспечивающими совместимость и взаимодействие реестра с иными государственными информационными системами и информационно-телекоммуникационными сетями. Межведомственное информационное взаимодействие, в целях формирования и ведения реестра, осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Включение в указанный реестр дает право некоммерческим организациям (поставщикам социальных услуг) на получение компенсации за оказанные социальные услуги получателям социальных услуг в соответствии с постановлением правительства автономного округа – Югры от 31 октября 2014 г. № 395-п «О порядке и размере выплаты компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданином социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг».

Перечень услуг определяется на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг, разрабатываемой и утверждаемой управлениями социальной защиты населения по месту жительства. В индивидуальной программе указываются форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, мероприятия по социальному сопровождению. Индивидуальная программа составляется исходя из потребности гражданина. Размер компенсации определяется в зависимости от перечня, количества и стоимости, предоставленных организациями социальных услуг получателям социальных услуг.

В соответствии с постановлением правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 сентября 2014 г. № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» социальные услуги предоставляются лицам, страдающим наркотической и (или) иной токсической зависимостью в стадии ремиссии, при круглосуточном проживании – на срок не более 12 месяцев (первые 3 месяца

пребывания предоставляются бесплатно, далее – за плату, частичную плату или бесплатно) в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. № 1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно».

Мероприятия антинаркотической направленности в 2018 г. реализованы государственной программой автономного округа «Социальная поддержка жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2018–2025 гг. и на период до 2030 г.» в объеме 2 350,00 тыс. руб.:

2 200,0 тыс. руб. – на предоставление 40 сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации гражданам, страдающим наркотическими заболеваниями (в 2017 г. – 2 200, тыс. руб.).

150,0 тыс. руб. – на обучающие мероприятия для специалистов, занятых в сфере оказания социальных услуг гражданам, в том числе несовершеннолетним, допускающим немедицинское потребление наркотических средств и психоактивных веществ без назначения врача.

Также за счет средств государственной программы негосударственным организациям, включенным в Реестр поставщиков социальных услуг, в 2018 г. выплачена компенсация за предоставление социальных услуг наркозависимым гражданам в объеме 11 132,5 тыс. руб. (в 2017 г. – 5 569,5 тыс. руб.).

В 2019 г. аналогичные мероприятия антинаркотической направленности предусмотрены государственной программой «Социальное и демографическое развитие». Финансирование мероприятий предусмотрено в прежнем объеме.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре социальную реабилитацию и ресоциализацию лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ, и членов их семей осуществляют государственные учреждения для наркозависимых граждан:

– Нижневартовский центр социальной адаптации, на 35 койко-мест в полустационарных условиях, г. Нижневартовск (с 2019 г. в составе Нижневартовского комплексного центра социального обслуживания населения);

– Пыть-Яхский комплексный центр социального обслуживания населения (центр реабилитации несовершеннолетних наркопотребителей, на 18 койко-мест в полустационарных условиях), г. Пыть-Ях;

– Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения (отделение социальной адаптации несовершеннолетних и молодежи, на 10 койко-мест в полустационарных условиях), г. Мегион;

– Лангепасский комплексный центр социального обслуживания населения (сектор социальной адаптации наркозависимых и лиц, освободившихся из мест лишения свободы, на 24 койко-места в полустационарных условиях), г. Лангепас.

Нижневартовский центр социальной адаптации (далее – Центр) является профильным учреждением, реализующим мероприятия по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ. Социальное обслуживание осуществляется в полустационарных условиях сроком до 12 месяцев. Режим работы учреждения круглосуточный.

Центр расположен на окраине г. Нижневартовска, с двух сторон окружен сосновым лесом. На территории Центра (6,5 га) расположены футбольное поле, спортивные площадки, тренажеры для занятия спортом, теплицы и огород, где пациенты в процессе трудотерапии приобретают необходимые профессиональные навыки.

Социально-психологическое сопровождение процесса стационарной реабилитации наркопотребителей базируется на когнитивно-познавательном подходе, реализуемом в специально организованной среде ТС (терапевтическом сообществе). В рамках этого подхода происходит осознание клиентом сохранного личностного потенциала и готовности к расширению познавательной активности при освоении различных форм поведения, самоисследования. Реализуется посредством методов группового и индивидуального консультирования, арт-терапии, проективных техник, гештальт-терапии, психологического эксперимента.

Одним из эффективных методов работы с наркозавимимыми является метод «равный – равному», который предполагает участие в реабилитационных мероприятиях, помимо профессиональных психологов, тех, кто сам прошел путь выздоровления («равных консультантов»). Они знают всю ситуацию изнутри и основываются на своем личном опыте. Таким образом, создаются доверительные отношения между клиентами и «равными консультантами», осуществляющими реабилитацию, что в разы повышает эффективность реабилитационных мероприятий.

Работа с созависимыми родственниками также является неотъемлемой частью реабилитационного процесса, так как причины зависимости от наркотиков часто связаны с проблемами во внутрисемейных отношениях. Поэтому одним из важных этапов реабилитации является восстановление отношений с родственниками, которые должны сделать многое для сближения с человеком, проходящим реабилитацию.

Работа с созависимыми проводится через групповые занятия, консультации по телефону, индивидуальные консультации.

Постреабилитационный патронат наркозависимых состоит из постреабилитационного мониторинга и социально-психологической поддержки выпускников Центра на протяжении трех лет.

На стадии постреабилитации психологическое состояние выпускника реабилитационной программы характеризуется как адаптационный шок, поскольку на вчерашнего реабилитанта наваливается одновременно множество различных проблем – недоверие со стороны семьи, социальная изоляция и т. д. Поэтому вчерашний реабилитант в этот момент остро нуждается в помощи психологов. Это позволяет не только отследить дальнейшую судьбу бывших клиентов и своевременно оказывать им необходимую поддержку, но и способствует ведению четкого статистического учета о количестве срывов и нахождении в ремиссии. Эффективность программы реабилитации в 2018 г. составила 32 % от общего числа прошедших программу реабилитации.

За 2018 г. Центром обслужено 580 чел., из них 75 чел. находились в стационарных условиях (круглосуточное пребывание), 505 чел. были оказаны консультативные услуги. Эффективность процесса реабилитации отслеживается по следующим показателям:

– воздержание от приема любых веществ, изменяющих сознание;

– наличие постоянного места работы или учебы;

– поддержание позитивных отношений с семьей.

Еще одной важной частью социальной реабилитации наркопотребителей является профилактическая работа с лицами, направленными для прохождения профилактических мероприятий после рассмотрения судом дел об административных правонарушениях, связанных с незаконным потреблением наркотических средств и психотропных веществ. Работа в данном направлении деятельности строится на основе межведомственного взаимодействия трех ведомств: Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, издан приказ от 18 октября 2016 г. № 1119/700р/1022 «Об организации работы по профилактике и лечению от наркомании, медицинской и социальной реабилитации с лицами, привлеченными к административной ответственности в связи с потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача». Приказом определен

ответственный орган и должностные лица в сфере вторичной профилактики.

В рамках реализации вышеуказанного приказа в Центр за период с 2015 по 2018 г. обратились 117 чел., на которых решением суда возложена обязанность пройти профилактические мероприятия.

Таким образом, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре накоплен определенный опыт по нормативному, организационному и финансовому обеспечению создания регионального сегмента национальной системы реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

**С. П. Паращук**

Руководитель, общественная организация Ханты-Мансийского АО – Югры «Центр социальной реабилитации “Борей”» (г. Нефтеюганск)

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ГРАЖДАН В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

Во всех субъектах Российской Федерации, в том числе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, проводятся комплексные мероприятия с лицами, допускающими употребление наркотических веществ, направленные на профилактику наркомании. Но проблемы, связанные с наркоманией, не уменьшаются: растет количество потребителей наркотиков как среди взрослого населения, так и среди молодежи и подростков.

По данным МВД, на 2018 г. в России зафиксировано 6 млн наркозависимых, из них официально зарегистрированы всего 500 тыс. Среди столь большого числа зависимых целых 20 % – школьники, а 60 % – молодые люди от 16 до 30 лет. Остальные 20 % – наркоманы возрастом от 30 лет [1].

Анализируя динамику распространенности наркомании в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, необходимо отметить стабильное снижение данного показателя в течение последних 5 лет. Наблюдается в 2018 г. снижение распространенности пагубного употребления наркотиков, в том числе среди несовершеннолетних, снижение первичной заболеваемости наркоманией, уменьшение числа зарегистрированных впервые в жизни несовершеннолетних потребителей наркотиков без признаков зависимости и с синдромом зависимости. В

то же время прослеживается превышение уровня болезненности наркоманией в Югре по сравнению со средним уровнем по Российской Федерации, что обусловлено доступностью государственной наркологической помощи, интенсивной выявляемостью наркологических расстройств среди населения и, в свою очередь, связано с высоким удельным весом городского населения (более 92,3 %), оснащенностью наркологической службы, большим охватом трудоспособного населения предварительными и периодическими медицинскими осмотрами [2].

В целях противодействия незаконному обороту наркотиков на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры субъектами профилактики наркомании в 2018 г. реализован комплекс организационных и практических мер, направленных на реализацию Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. (далее – Стратегия). Но общая наркоситуация в округе по итогам 2018 г. оценивается как напряженная – отмечено в проекте «Концепции реализации государственной антинаркотической политики в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» [3].

Одной из приоритетных задач, сформулированных в Стратегии и в поручениях Президента Российской Федерации (на заседании 18 апреля 2011 г.), является создание национальной системы социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление психоактивных веществ. Основой для создания национальной системы являются региональные системы социальной реабилитации, выстроенные с учетом региональных особенностей и имеющегося наработанного опыта в данной сфере [4].

В Югре создана региональная система социальной реабилитации с учетом особенностей автономного округа, которая предусматривает наличие инфраструктуры в виде региональной сети организаций всех форм собственности, действующих в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, органа, координирующего деятельность участников системы, а также механизмы их взаимодействия.

В региональную сеть по социальной реабилитации и ресоциализации включены государственные и негосударственные организации. К государственным организациям относятся четырех учреждения социального обслуживания, подведомственные Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: Нижневартовский комплексный центр социального обслуживания населения (далее – КЦСОН) (полустационарное обслуживание на 35 мест), г. Нижневартовск; Пыть-Яхский КЦСОН (центр реабилитации несовершеннолетних наркопотребителей, полустационарное обслуживание на 18

мест), г. Пыть-Ях; Мегионский КЦСОН (отделение социальной адаптации несовершеннолетних и молодежи, полустационарное обслуживание на 10 мест), г. Мегион; Лангепасский КЦСОН (сектор социальной адаптации лиц, страдающих патологическими зависимостями, полустационарное обслуживание на 24 места), г. Лангепас [2].

Негосударственные организации – организации, включенные в «Реестр негосударственных организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача» (далее – Реестр) и в реестр поставщиков услуг автономного округа.

В Реестр в результате отбора включены организации, прошедшие добровольную сертификацию:

– региональная общественная организация по профилактике и реабилитации лиц, страдающих заболеваниями наркоманией и алкоголизмом «Чистый путь» (полустационарное социальное обслуживание на 110 мест), г. Сургут [7];

– общественная организация Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной реабилитации “Борей” (полустационарное социальное обслуживание на 13 мест), г. Нефтеюганск.

Отбор организаций для включения в Реестр проводится бюджетным учреждением «Методический центр развития социального обслуживания» (г. Сургут), который является ответственным органом за проведение отбора с 2013 г. в соответствии с Приказом Депсоцразвития Югры.

Необходимо отметить, что одним из механизмов взаимодействия структур системы социальной реабилитации является предоставление сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями. Предоставление сертификатов способствует развитию системы персонифицированного финансирования услуг и созданию условий для привлечения негосударственных организаций, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций, в сферу оказания социальных услуг. Механизм предоставления сертификатов является одним из элементов поддержки негосударственных организаций, включенных в «Реестр негосударственных организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача». Сертификат обеспечен средствами бюджета автономного округа в соответствии с государственной программой Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социальная поддержка жителей Ханты-

Мансийского автономного округа – Югры на 2018–2025 гг. и на период до 2030 г.» [5]. Сертификаты ежегодно могут получить 40 граждан, страдающих наркологическими заболеваниями, и находиться на реабилитации 3 месяца. Дальнейшее пребывание реабилитантов в негосударственных организациях обеспечивается из бюджета автономного округа посредством предоставления компенсации затрат поставщику социальных услуг [6]. Так, начиная с 2014 г. с сертификатами на предоставление услуг по социальной реабилитации и ресоциализации обратились 200 жителей округа в негосударственные общественные организации, прошедшие отбор, вовлеченные в региональную сеть реабилитационных центров. На 2019 г. по квоте также выделено 40 сертификатов, из которых в первый квартал в организации поступило 15. В организации «Чистый путь» и «Борей» может обратиться любой гражданин, достигший совершеннолетия, нуждающийся в помощи в связи с употреблением наркотических средств и алкоголя, не только по сертификатам.

В основу деятельности организаций Югры, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации, независимо от форм собственности, положен программно-целевой подход, который также предусматривает разработку индивидуальной программы реабилитации и выбор государственной или негосударственной организации с учетом индивидуальных особенностей личности, страдающей от наркотической зависимости.

Организация «Чистый путь» реализует соответстующую комплексную программу реабилитации граждан, страдающих наркологическими заболеваниями, целью которой является первичная, вторичная, третичная профилактики зависимостей, помощь лицам, пострадавшим от зависимости, в условиях круглосуточного стационара.

Организация «Борей» реализует программу комплексной реабилитации лиц, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью, направленную на достижение пациентами состояния пожизненной или длительной ремиссии (не менее трех лет); возвращение пациента к полноценному и здоровому образу жизни; формирование и восстановление здоровых отношений с близкими людьми; приобретение знаний, умений и навыков, необходимых для формирования нормативного личностного и социального статуса.

В основу работы организации «Борей» заложена Миннесотская модель 12-шаговой программы реабилитации зависимых людей в России, которая признана во всем мире как одна из самых эффективных программ. Программа нацелена на решение следующих задач:

– научить человека рационально управлять своим потенциалом для достижения необходимого ему результата;

– воспитать зрелую, эмоционально устойчивую к стрессам личность, способную брать ответственность за свою болезнь, жизнь, действия, решения;

– помочь раскрыть человеку его собственный ресурс для дальнейшего развития во всех сферах жизнедеятельности;

– за время реабилитации помочь каждому обрести новую систему ценностей.

По результатам проведенных мероприятий в 2017–2019 гг., 82,5 % (33 чел.) граждан, прошедших реабилитацию в организации «Борей» (по сертификату 17 чел.), находятся в ремиссии, из них:

– трудоустроены, ведут трезвый социально приемлемый образ жизни – 50 % (20 чел.);

– работают волонтерами в организации – 12,5 % (5 чел.);

– устраиваются на работу после прохождения реабилитации – 10 % (4 чел.);

– ведут трезвый образ жизни и находятся на постреабилитационном патронате – 10 % (4 чел.).

Также поддерживается связь с гражданами, прошедшими реабилитацию в организации, посредством звонков и встреч.

Оценку эффективности предоставляемых услуг по реабилитации и ресоциализации осуществляет ответственный орган посредством ежеквартального мониторинга предоставляемых сертификатов в организации гражданами, страдающими наркологическими заболеваниями, выездной проверки – при необходимости. В результате мониторинга выявлено, что в организациях не зафиксировано случаев временного приостановления предоставления услуг или отказа в предоставлении услуг по сертификату. После окончания реабилитационного периода с клиентом заключается соглашение о постреабилитационном патронате.

Немаловажным является работа с семьей выздоравливающего. Осуществляется системная работа с социальным окружением наркозависимых (созависимыми) по восстановлению внутрисемейных связей, гармонизации отношений, эмоциональной поддержке.

Представители организаций, включенных в реестр негосударственных организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, принимают участие в обучающих мероприятиях, организованных бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»:

– в семинаре «Независимая оценка качества оказания социальных услуг как инструмент повышения качества работы негосударственных организаций, предоставляющих услуги в сфере социального обслуживания»;

– на курсах повышения квалификации «Совершенствование методов профилактики и коррекции зависимого поведения граждан, страдающих зависимостью, в том числе несовершеннолетних, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психоактивных веществ без назначения врача».

Проводятся мероприятия по обмену опытом. Так, например, в г. Сургуте 14 июня 2018 г. организована работа диалоговой площадки по обмену опытом работы негосударственных организаций, входящих в Реестр. В мероприятии приняли участие руководители негосударственных организаций автономного округа «Борей», «Чистый путь», «Независимость», «Страна без наркотиков. Югра», «Матери против наркотиков», представители «Общинного центра педагогики “СПАС”» Калужской области, Департамента социального развития автономного округа, Департамента здравоохранения автономного округа, их подведомственных учреждений, государственных контрольно-надзорных органов (МЧС, Роспотребнадзора, прокуратуры), органов местного самоуправления городов Сургута, Пыть-Яха, Сургутского и Нефтеюганского районов, филиала казенного учреждения автономного округа «Центр профилактики и борьбы со СПИД» в г. Сургуте [2].

Таким образом, негосударственные организации играют значительную роль в достижении эффективности мероприятий по реабилитации и ресоциализации граждан, страдающих наркологическими заболеваниями, которые способствуют устойчивой ремиссии, возвращению гражданина, отказавшегося от зависимости, к полноценной здоровой жизни.

**Список литературы**

1. Статистика наркозависимых в России за 2018 г. [Электронный ресурс]. URL: https://krasnoyarsk.voshod-center.ru/article?id=190 (дата обращения 14.04.2019).

2. Доклад о наркоситуации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2018 г. [Электронный ресурс]. URL: http://sp-sun.ru/news/main/7108/ (дата обращения 10.04.2019).

3. Проект «Концепции реализации государственной антинаркотической политики в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре : распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 марта 2019 г. № 02-Исх-1205.

4. Методические рекомендации по организации региональной системы социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и иными формами зависимости (Москва, 2012 г.) [Электронный ресурс]. URL:

http://antinark.admin-smolensk.ru/files/310/metodicheskie-rekomendaci.pdf. (дата обращения 11.04.2019).

5. Социальная поддержка жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2018–2025 гг. и на период до 2030 г. : постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 9 окт. 2013 г. № 421-п.

6. О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социальное и демографическое развитие» : постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 окт. 2018 г. № 339-п (с изм. на 22.02.2019).

7. Центргармония.рф.

8. Об утверждении Порядка проведения отбора организаций, для включения в перечень организаций, рекомендуемый гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями, для предоставления услуг по социальной реабилитации и ресоциализации : приказ Департамента социального развития Югры от 24 дек. 2013 г. № 858-р // ГАРАНТ [Электронный ресурс] : саправочная правовая система.

**И. П. Кривощеков**

Медицинский психолог ГБУЗ Республики Хакасия «Республиканский клинический наркологический диспансер» (Республика Хакасия, г. Абакан, ул. Ленинского Комсомола, д. 13, кв. 48, тел.: 8(913)448-28-82, e-mail: rabotaKIP1@mail.ru)

# ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В НАРКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ, МОТИВАЦИИ И РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА БАЗЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Наркологическое отделение восстановительного лечения, мотивации и ранней реабилитации в качестве своей основной цели ставит восстановление или формирование нормативного личностного, социального и семейного статуса химически зависимых лиц на основе коррекции психологической установки личности, коррекции представлений о себе, выработки навыков самоконтроля и самодисциплины аддикта, приобретения нового опыта продуктивного проживания и разрешения проблемных ситуаций, раскрытия и реализации его внутренних потенциалов.

Реабилитационная программа наркологического отделения основана на идеях 12-шаговой программы содружества анонимных алкоголиков, анонимных наркоманов. В рамках программы реализуется прохождение 1-го шага – «Мы признали свое бессилие перед алкоголем,

признали, что мы потеряли контроль над собой». Курс лечения рассчитан на 21 день, за это время пациенты подготавливаются к психологическому сопровождению в условиях амбулаторно-поликлинической помощи, обращению в содружество анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов, производится мотивация на обращение в длительные курсы реабилитации от 6 месяцев и более.

В рамках реабилитационной программы в целях психологического воздействия упор делается на групповую работу, где совмещается два основных типа групповой работы: инструментально ориентированная работа и личностно ориентированная работа. В целях выработки новых, более продуктивных стратегий поведения производится инструментально ориентированная работа, например, на выработку навыка ассертивного отказа, защиты личностных границ и др. Для исследования собственной личности и получения знаний о ней, её развития и раскрытия используется личностно ориентированная работа в виде арт-терапии, психодрамы и др.

В работе с пациентами психологу необходимо проявлять гибкость, понимать и ощущать процессы, происходящие в группе, менять стиль руководства в работе с группой от авторитарного и директивного до демократического. Подведение к демократическому стилю руководства в группе обусловлено необходимостью для пациентов брать на себя ответственность за свое выздоровление и выполнять необходимую активность в процессе выздоровления. Возможность взять ответственность за свой процесс выздоровления на себя облегчает адаптацию знаний, навыков, полученных в ходе прохождения программы реабилитации, к жизни вне учреждения.

Помимо групповой работы, психолог осуществляет индивидуальную работу с пациентом по непосредственному запросу или в случае, когда специалист видит необходимость индивидуальной сессии.

Рассмотрим алгоритм работы медицинского психолога наркологического отделения восстановительного лечения, мотивации и ранней реабилитации.

Изначально для включения в лечебно-реабилитационную программу психолог производит интервенцию в виде первичной консультации и проведения мотивационного интервью с пациентами и их родственниками. Родственникам разъясняется важность получения помощи по проблеме созависимости в условиях амбулаторного отделения.

После включения пациента в лечебно-реабилитационную программу производится объективизация особенностей когнитивной, личностной и эмоционально-волевой сферы для проведения психокоррек-

ционных, психореабилитационных процедур. Для проведения экспериментально-психологического исследования используются методы наблюдения; направленной беседы; патопсихологические методики: «10 слов» Луриа, «Пиктограмма», «Отсчитывание», «таблицы Шульте», «Исключение», толкование условного смысла пословиц и метафор и др., для исследования личностной и эмоционально-волевой сфер применяются: опросник Мини-Мульт, метод портретных выборов (Собчик Л. Н.), шкала оценки уровней реабилитационного потенциала (приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 № 500. Приложение 1 к протоколу ведения больных), Пенсильванская шкала влечения к алкоголю, опросник «отношение к болезни и лечению» (Карвасарский Б. Д.), шкала депрессии Бека (BDI), шкала самооценки личностной тревожности Спилберга – Ханина и др.

На основе данных, полученных в ходе психологической диагностики, формируются цели и задачи по индивидуальной программе реабилитации, по мере прохождения курса реабилитации индивидуальная программа корректируется в соответствии с происходящими изменениями.

Для достижения основной цели, которое ставит перед собой наркологическое отделение восстановительного лечения, мотивации и ранней реабилитации, а также для достижения индивидуальных целей и задач в работе с пациентом используются различные методы психокоррекции и психотерапевтические техники, как в групповой работе, так и при индивидуальных встречах.

Среди методов психокоррекции и психотерапевтических техник в работе с пациентами используются:

- разъяснительная психотерапия – зависимым предоставляются сведения о химической зависимости как о болезни, ее течении, прогнозе, нарушениях, возникающих в разных сферах жизни на разных стадиях заболевания;
- когнитивная психотерапия – применяется с тем, чтобы пациент мог разграничить собственное отношение к событиям, происходящим в его жизни, и непосредственно реально существующие и происходящие факты. Данное разграничение способно вернуть пациенту понимание собственной ответственности за возникающие у него реакции;
- библиотерапия – акцентирует внимание на необходимости читать литературу, которая рекомендуется и издается сообществами анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов. На примере прочитанного пациенты способны определить у себя симптомы заболевания, у них формируется мотивация на прохождение 12-шаговой программы, усиливается надежда на то, что трезвость возможна;

- видеотерапия – просмотр специально подобранных художественных и документальных фильмов дает возможность обойти защитные механизмы, которые не позволяют пациентам более объективно взглянуть на существующие в их жизни проблемы, а также возможность их разрешения;
- рациональная психотерапия – на основе анализа глубинных механизмов возникновения болезни; воздействия на сознательные и неосознанные установки больных посредством детальной реконструкции их анамнеза; установления причинно-следственных связей между преморбидными особенностями личности, образом жизни и развитием алкоголизма и наркотической зависимости помогает развить критику к наличию заболевания и формировать установку на трезвость;
- психодрама – метод терапии, в которой участник группы с помощью ведущего и группы воспроизводит в драматическом действии значимые события своей жизни, разыгрывая сцены, имеющие отношение к этой проблеме. Это групповой терапевтический процесс, где драматическая импровизация может служить для исследования внутреннего мира пациента. Это постановка, которая отражает реальные проблемы участников, а не разыгрывается по заранее придуманному сценарию;
- арт-терапия – включает использование терапии средствами художественной выразительности, проективных методов диагностики и терапии; метафорических ассоциативных карт;
- нейролингвистическое программирование – используется для постановки целей.
- методы аппаратной психокоррекции – в целях обучения навыкам саморегуляции, релаксации, стабилизации психического состояния;
- используются аппараты «РИТМ ПОЛЕТ», «БОСЛАБ».

В рамках работы отделения психолог сотрудничает с представителями социально ориентированных некоммерческих организаций, производится обмен опытом. В отделении размещены контактные данные групп самопомощи «Анонимные алкоголики», «Анонимные наркоманы», пациентам предоставляется возможность общения с представителями данных групп на организованных встречах в отделении, данная практика способствует внедрению пациентов в лечебную субкультуру выздоравливающих пациентов.

На окончательных этапах лечения производится встреча с родственниками пациента, на которой каждый из присутствующих может высказаться о своих тревогах, желаниях, задать важные вопро-

сы друг другу в присутствии специалиста, а также непосредственно специалисту программы.

При завершении лечения производится повторная диагностика для отслеживания эмоционального фона пациента, изменения уровня тревожности, депрессивной симптоматики. Отслеживается изменение понимания алкоголизма и наркомании как заболевания и изменение представлений о процессе выздоровления. Пациентам даются письменные рекомендации, способствующие поддержанию длительной комфортной трезвости, дополнительно акцентируется внимание на необходимости продолжать процесс выздоровления.

Таким образом, лечебно-реабилитационная программа, рассчитанная на 21 день в силу своей краткосрочности, предоставляет возможность химически зависимым людям решиться сделать первый шаг к процессу выздоровления. И сделать его достаточно безболезненным, без длительного исключения из социума. Интенсивность и многообразие психокоррекционных приемов, психотерапевтических техник позволяют повысить эффективность данной программы.

# ПРОГРАММЫ, МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ДРУГИХ СОЦИАЛЬНО-НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ

**Н. А. Лютикова**

Заведующий отделением консультаций ГОУ Архангельской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-медико-социального сопровождения “Надежда”»

**И. А. Осюкова**

Педагог-психолог ГОУ Архангельской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-медико-социального сопровождения “Надежда”»

**А. В. Хозяшева**

Педагог-психолог ГОУ Архангельской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-медико-социального сопровождения “Надежда”»

**А. А. Тюшева**

Педагог-психолог ГОУ Архангельской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-медико-социального сопровождения “Надежда”»

**Н. А. Иванникова**

Педагог-психолог ГОУ Архангельской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-медико-социального сопровождения “Надежда”»

## ПРОГРАММА «СЧАСТЛИВЫЕ РОДИТЕЛИ – СЧАСТЛИВЫЕ ДЕТИ»

Программа «Счастливые родители – счастливые дети» (далее – программа) является дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программой, которая направлена на формирование родительской компетенции, гармонизацию родительско-детских отношений и профилактику семейного неблагополучия.

*1. Актуальность и концепция программы*

Семье принадлежит основная роль в формировании нравственных начал, жизненных принципов ребенка, передаче социально-исторического опыта, а также способов взаимодействия с людьми на эмоциональном и социальном уровне. Семья создает личность или разрушает ее, в силах семьи укрепить или подорвать психическое здоровье ее членов. Семья структурирует возможности достижения безопасности, удовольствия и самореализации. Она указывает границы идентификации, способствует появлению у личности образа своего «Я».

Семья подготавливает ребенка к жизни, является его первым и самым глубоким источником социальных идеалов, закладывает основы гражданского поведения. От того, как строятся отношения в семье, какие ценности, интересы выдвигаются у ее старших представителей на первый план, зависит, какими вырастут дети. Ребенок очень чутко реагирует на поведение взрослых и быстро усваивает уроки, полученные в процессе семейного воспитания.

В здоровых семьях родители и дети связаны естественными повседневными контактами. Это такое тесное общение между ними, в результате которого возникает душевное единение, согласованность основных жизненных устремлений и действий. Глубокие контакты с родителями создают у детей устойчивое жизненное состояние, ощущение уверенности и надежности. А родителям приносят радостное чувство удовлетворения. Природную основу таких отношений составляют родственные связи, чувства материнства и отцовства, которые проявляются в родительской любви и заботливой привязанности детей и родителей.

К сожалению, ускоренный темп современной жизни, ее урбанизация, недостаток нравственно-этических начал в отношениях взрослых, низкая социально-психологическая культура общения и многие другие факторы приводят к нарушениям отношений между родителями и детьми.

Проблема отношений родителей и детей – сложная. Родители часто не замечают, не видят процесс и последовательность развития отношений между ними и детьми, не имеют для этого необходимой психолого-педагогической информации, начинают бить тревогу только после возникновения трудной ситуации.

Основными компетенциями родителей, на развитие которых направлена предлагаемая авторами программа, являются способности определения своих чувств и эмоций; саморегуляции своего состояния; создания и развития доверительных отношений с ребенком.

Почему именно на развитие этих компетенций авторами программы сделан акцент?

Эмоции – выражение нашего состояния, настроения, отношения к чему-либо или к кому-либо.

Чувства – стойкие эмоциональные переживания, одно чувство может содержать в себе несколько эмоций (эмоции – кирпичики, из которых складываются чувства).

Эмоции являются особым языком, при помощи которого люди говорят друг другу о своих мыслях, чувствах, внутренних состояниях.

Эмоциональные отношения в семье играют большую роль в ее сохранении, помогают воспитывать детей, справляться с проблемами. Эмоции выступают как защитные силы каждого человека.

Дети тонко чувствуют родителей, а родители в свою очередь переживают за детей. Но происходит это только в тех случаях, когда между ними есть доверительные отношения.

Один из факторов, который помогает сохранить гармоничные отношения в семье, – это умение выражать свою любовь к детям и партнеру, а также уважать и ценить чувства членов своей семьи.

Способность говорить о своих чувствах, а также умение правильно понимать чувства других, по мнению авторов программы, помогают сохранить благоприятную семейную атмосферу. Развитию этой компетенции способствуют техники «Я – сообщения», «Активного слушания», «Трехчастного высказывания».

Одной из важных компетенций родителей является грамотное осуществление родительского воздействия, которое тесно связано с формированием личных границ ребенка.

Личные границы – очень важный показатель здоровья и благополучия. Как не бывает полноценного государства без ограничения территории, не может быть и благополучной личности без сформированных и осознаваемых границ.

Границы личности включают в себя все, что отличает «Я» от не «Я», мое от не моего. Дети учатся устанавливать границы исходя из того, какие границы имеются у их родителей, как они проявляются по отношению к детям и как родители обозначают их между собой и другими людьми. Родителям важно осознавать свои собственные границы, уметь доносить это до ребенка и до всех окружающих, а также останавливать «нарушителей». Формированию этой компетенции способствует усвоение родителями информации о связи границ с ответственностью; влиянии семейного воспитания на личные границы ребенка (симбиоз, гипоопека); вариантах формирования личных границ у ребенка.

Программой предусмотрено знакомство родителей с основными видами родительского воздействия (поощрения, наказания, угрозы, требования, игнорирование, устыжение, принуждение, критика); влиянием различных родительских воздействий на развитие личности ребенка; выработкой альтернативных способов взаимодействия с ребенком.

Формированию компетенции конструктивного разрешения конфликтной ситуации способствует знакомство с понятием конфликта, причинами возникновения конфликтов в родительско-детских отношениях, способами поведения в конфликте (соперничество, сотрудничество, избегание, приспособление, компромисс); обучение методам нахождения решения в конфликтных ситуациях; осознание и принятие своих чувств в конфликте.

Таким образом, данная программа дает возможность родителям получить новые знания и умения для формирования здоровой личности ребенка и гармоничного взаимодействия внутри семьи, способствует формированию родительских компетенций.

*2. Научные, методологические, нормативно-правовые и методические основания программы*

Программа опирается на различные теоретические концепции в работе с родителями в рамках системного, экзистенциального, гуманистического и когнитивисткого подходов.

За основу были взяты теории привязанности Р. Шпиц, Дж. Боулби и депривации развития И. Лангмейер, З. Матейчек.

В программе используются теоретические аспекты и практические упражнения групповой и индивидуальной работы с семьей (В. Сатир, А. Я. Варга, Э. Г. Эйдемиллер), практические упражнения из гештальт-терапии, арт-терапии, песочной терапии (плассотерапия).

*3. Практическая направленность программы*

Данная программа носит психолого-педагогический, развивающий, профилактический, психокоррекционный характер. Реализация программы способствует развитию психолого-педагогической компетентности родителей, повышается их ответственность и заинтересованное отношение к воспитанию детей.

*4. Цель программы*

Формирование родительской компетенции, гармонизация родительско-детских отношений и профилактика семейного неблагополучия.

*5. Задачи программы*

– создать условия для освоения родителями эффективной системы взаимодействия с детьми;

– обеспечить родителей необходимыми знаниями о психологии семейных отношений;

– научить способам позитивной коммуникации в семье;

– способствовать формированию навыков разрешения родительско-детских конфликтов;

– развивать эмоциональную компетентность родителей;

– способствовать осознанию родителями своих стереотипов в процессе взаимодействия с детьми; принятию роли родителя, укреплению жизненных сил;

– развивать способности к рефлексивному поведению в процессе общения с детьми.

*6. Адресат*

Программа предназначена для родителей детей в возрасте 7–18 лет г. Архангельска и Архангельской области. Максимальное количество участников – 15 человек.

*7. Продолжительность программы*

Программа рассчитана на 40 часов, продолжительность занятия 3 часа, один раз в неделю.

*8. Требования к результату усвоения программы*

В результате освоения данной программы родители должны:

**Знать:**

– основы психологии семейных отношений;

– приемы позитивной коммуникации;

– основные чувства и эмоциональные состояния;

– стратегии разрешения конфликтов;

– способы принятия и непринятия в общении.

**Уметь:**

– выбирать стратегии разрешения конфликтов в зависимости от своих потребностей и потребностей ребенка;

– эффективно разрешать проблемные ситуации, связанные с процессом воспитания;

– слушать и принимать своего ребенка таким, какой он есть;

– выражать свои чувства.

**Владеть навыками:**

– активного слушания;

– Я-сообщения;

– эффективного разрешения родительско-детских конфликтов;

– рефлексивного поведения в процессе общения с детьми.

*9. Система оценки достижения планируемых результатов*

Оценка достижения планируемых результатов осуществляется посредством:

- участия родителей в ролевых играх, упражнениях и выполнения домашних заданий;
- обратной связи;

*10. Материалы для проведения программы*

Мяч, гуашь, кисти, стаканчики для воды, коврики, детские игрушки, магнитофон, диск с релаксационной музыкой, свечи, карандаши, скакалки, фломастеры, флипчарт.

**Тематический план программы**

| № | Наименование занятия | Всего часов | Из них теоретических | Из них практических | Форма контроля |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | «Знакомство. Семейная система» | 3 | 1 | 2 | дискуссия, выполнение практических заданий, обратная связь |
| 2 | «Познай себя: чувства» | 3 | 1 | 2 | дискуссия, выполнение практических заданий, обратная связь |
| 3 | «Продолжаем размышлять об эмоциях» | 3 | 0,5 | 2,5 | дискуссия, выполнение практических заданий, обратная связь |
| 4 | «Привязанность. Создание доверия» | 3 | 1 | 2 | дискуссия, ролевая игра, обратная связь |
| 5 | «Диалог с внутренним ребенком» | 3,5 | 0,5 | 3 | дискуссия, выполнение практических заданий, обратная связь |
| 6 | «Мои родители – мой ресурс» | 3 | 0,5 | 2,5 | дискуссия, выполнение практических заданий, обратная связь |
| 7 | «Как общаться с ребенком?» | 3 | 1 | 2 | дискуссия, ролевая игра, выполнение практических заданий, обратная связь |
| 8 | «Язык принятия и непринятия в общении. Языки любви» | 3 | 1 | 2 | дискуссия, выполнение практических заданий, обратная связь |
| 9 | «Границы и ответственность» | 3 | 1 | 2 | дискуссия, выполнение практических заданий, обратная связь |

| № | Наименование занятия | Всего часов | Из них теоретических | Из них практических | Форма контроля |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | «Родительские воздействия. Польза и вред» | 3 | 1 | 2 | дискуссия, выполнение практических заданий, обратная связь |
| 11 | «Конфликты» | 3 | 1 | 2 | дискуссия, выполнение практических заданий, обратная связь |
| 12 | «Способы разрешения конфликтов» | 3 | 1 | 2 | дискуссия, выполнение практических заданий, ролевая игра, обратная связь |
| 13 | «Познай себя: отношения с окружающим миром» | 3,5 | 0,5 | 3 | дискуссия, выполнение практических заданий, обратная связь |
| | Итого: | 40 | 11 | 29 | |

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

### Занятие 1
### Тема «Знакомство. Семейная система»

**Цели:**

– знакомство участников с целями и задачами программы «Счастливые родители – счастливые дети»;
– выработка правил работы в группе;
– знакомство участников друг с другом и с ведущими тренинга;
– формирование навыков группового взаимодействия;
– создание атмосферы безопасности и доверия;
– знакомство с семейной системой.

**Материалы:** анкета (прил. 1).

**План занятия**

1. Презентация.
2. Упражнение «Знакомство».
3. Принятие правил работы в группе.
4. Упражнение «Сходные черты».
5. Упражнение «Семейная система».
6. Анкета.
7. Домашнее задание.
8. Завершение занятия.

## Ход занятия

**1. Презентация.**

1) вступительное слово (время встреч, представление специалистов, рассказ о центре «Надежда»);

2) цели и задачи программы.

**2. Упражнение «Знакомство».**

Участники сидят в кругу. По часовой стрелке каждый участник представляется и сообщает свои ожидания от занятий.

**3. Принятие правил работы в группе.**

В ходе обсуждения правил ведущий записывает их на доске.

**4. Упражнение «Сходные черты».**

*Цели:* снятие эмоционального напряжения, знакомство участников.

*Инструкция:* «Отсчитайте от себя двух человек и внимательно посмотрите на третьего. Постарайтесь найти с этим человеком три общих признака. Это могут быть внешние черты, особенности в одежде, могут быть особенности в поведении, особенности речи или голоса, могут быть какие-то черты личности, которые, как вам кажется, есть и у Вас, и у этого человека».

Обсуждение в группе.

**5. Упражнение «Семейная система».**

*Цель:* познакомить участников с семейной системой, принципами, стадиями развития жизненного цикла семьи, кризисами.

Ведущий предлагает участникам инсценировать семью. Выбираются участники на роль папы, мамы, ребенка и т. д.

В процессе расстановки ведущий ведет диалог с участниками, обсуждая: стадии жизненного цикла, задачи семьи на каждом этапе, возникающие проблемы, функции, способы преодоления семейных кризисов, иерархию.

**6. Анкета.**

Участникам предлагается заполнить анкету, направленную на выяснение ожиданий, текущих и актуальных проблем в семье (прил. 1).

**7. Домашнее задание.**

Обсудить в семье информацию, полученную на занятии, и определить на каком этапе жизненного цикла находится ваша семья.

**8. Завершение занятия.**

*Цели:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 2
## Тема «Познай себя: чувства»

**Цели:**

– осознание и принятие своих чувств;
– мобилизация внутренних ресурсов;
– принятие себя, своего «Я», роли родителя;
– формирование позитивного отношения к окружающему миру.

**Материалы:** мяч, листы формата А4, ручки.

**План занятия**

1. Упражнение «Хвасталки».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Упражнение «Чувства».
4. Мини – лекция «Эмоции и чувства».
5. Упражнение «Возвращение домой».
6. Упражнение «Освобождение от негативных чувств».
7. Домашнее задание.
8. Завершение занятия.

**Ход занятия**

**1. Упражнение «Хвасталки».**

*Цели:* создание непринужденной, комфортной обстановки, настрой на работу.

«Я... мой ребенок... Наша семья…» написать на доске. Каждый участник тремя позитивными прилагательными должен охарактеризовать себя, своего ребенка, семью. Группа отвечает участнику: «Мы рады за тебя!»

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию первого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Упражнение «Чувства».**

*Цель:* актуализировать разговор о чувствах и эмоциях.

*Материалы:* мяч.

*Инструкция:* «Сейчас каждый из вас будет вспоминать, какие чувства знает, и тот, у кого в руках мячик, называет чувство и бросает мяч другому участнику. Участник, который поймал мячик, рассказывает нам, когда он последний раз испытывал это чувство и с кем. И сам дальше называет другое чувство и бросает мячик другому участнику. Например: “Радость!” – “Я переживал радость последний раз, когда смотрел футбол вчера”. – “Злость?”…».

**4. Мини-лекция «Эмоции и чувства».**

Общее понятие об эмоциях и чувствах. Физиологические основы эмоций. Внешнее проявление. Функции эмоций и их роль в жизни человека. Виды и формы проявления эмоций. Психологические теории эмоций. Развитие эмоций. Психологические механизмы подавления чувств и компенсации. Основной тезис: «Эмоции, которые подавляются, сохраняются. Чувства, которые допускаются и признаются, теряют свою разрушительную сущность. Называние и признание подавленных эмоций приносит ребенку огромное облегчение, радость, ощущение близости с родителями, сознание того, что тебя слышат и понимают».

**5. Упражнение «Возвращение домой».**

*Цель:* осознание и принятие своих чувств, себя, своего «Я».

*Материалы:* лист формата А4 на каждого участника, ручка на каждого участника.

Делим лист формата А4 на два столбца. В первом столбце пишем список неприятных ассоциаций, которые возникают в связи со словами «родительский дом» или «семья» в возрасте 5–6 лет (минимум 5 качеств).

Во втором столбце пишем список приятных ассоциаций, которые возникают в связи со словами «родительский дом» или «семья» в возрасте 5-6 лет (мин. 5 качеств).

Итог: под каждым столбцом пишем ЛЮБОВЬ = и переписываем сюда свои ассоциации.

Обсуждение в группе.

**6. Упражнение «Освобождение от негативных чувств».**

*Цель:* отреагирование, осознание и принятие своих чувств.

*Материалы:* 2 листа бумаги на каждого участника, ручка на каждого участника.

*Инструкция:* «На листе бумаге напишите, пожалуйста, свои самые сильные негативные чувства (обида, боль, вина, страх, депрессия или подавленность, стыд), которые пришлось испытать. Вспомните ситуацию, по поводу чего возникли эти чувства, напишите. Скомкайте этот лист и положите его к той части тела, где, как вам кажется, живет это чувство. Прочувствуйте его, хочется ли вам что-либо с ним сделать? (выкинуть, сжечь, смыть в туалет и т. д.). Возьмите второй лист бумаги и напишите, подумайте, а за что вы благодарны этой ситуации, этому человеку, чему вы научились, какой жизненный опыт приобрели (может быть, вы научились держать жизненный удар, может, прощать, может, любить, а может, научились принимать мир со всеми его бедами и радостями). Прижмите этот лист к телу».

Обсуждение в группе.

**7. Домашнее задание.**

В течение недели наблюдать и записать свои чувства и эмоции по следующей форме: Чувства – Ситуация – Мысли – Поведение.

**8. Завершение занятия.**

*Цель:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 3

## Тема «Продолжаем размышлять об эмоциях»

**Цели:**

– осознание и принятие своих чувств;

– научиться выражать и отреагировать эмоции;

– освоение техники «Я-сообщения».

**Материалы:** гуашь, кисти, листы А4, стаканчики для воды, раздаточный материал «Базовые чувства», таблица «Я-сообщение» (прил. 2, 3).

**План занятия**

1. Упражнение «Уникальное имя».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Упражнение «Почувствуй сам».
4. Мини-лекция «Я-сообщение».
5. Упражнение «Найди ошибки».
6. Упражнение «Преимущества “Я-сообщения”».
7. Упражнение «Я-сообщение».
8. Упражнение «Картина чувств».
9. Домашнее задание.
10. Завершение занятия.

### Ход занятия

**1. Упражнение «Уникальное имя».**

*Цели:* настрой на работу, снятие эмоционального напряжения.

Участникам предлагается назвать свое имя и имя своего ребенка, затем на первую букву каждого имени (своего и ребенка) подобрать прилагательное, отражающее какую-либо характеристику себя и своего ребенка.

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Упражнение «Почувствуй сам».**

*Цель:* осознание разницы в техниках «Я-сообщения» и «Ты-сообщения».

Участники работают в парах. На листах необходимо записать свои непривлекательные стороны личности (пример: «Я ленивый, я слишком медлительный, упрямый и т. д.»).

Далее участники меняются текстами с описанием непривлекательных черт. Один участник в технике «Ты-сообщения» зачитывает текст соседа. Задача второго участника прислушиваться к своим эмоциям и ощущениям в теле.

Затем в технике «Я-сообщения» прочитать про себя, свои непривлекательные черты личности. Сравнить разницу в чувствах и ощущениях. Поменяться.

Обсуждение в группе.

**4. Мини-лекция «Я-сообщение».**

Понятие «Я-сообщение». Схема «Я-сообщения». Отличие «Я-сообщения» от «Ты-сообщения».

**5. Упражнение «Найди ошибки».**

*Цель:* формирование навыка применения техники «Я-сообщения».

Участникам зачитываются сообщения, их задача найти ошибки и переформулировать с позиции «Я-сообщения».

Сообщения:

1. «Я чувствую, что ты никогда ничего не добьешься».

2. «Я возмущена тобой, ты прогулял урок».

3. «Я действительно так расстроилась, что не спала всю ночь, потому что ты вернулся очень поздно».

4. «Я всегда злюсь, когда ты оставляешь грязь в своей комнате».

**6. Упражнение «Преимущества “Я-сообщения”».**

*Цели:* закрепление полученных знаний, осознание своих мнений и открытие для себя новых перспектив, умение работать в команде.

*Материалы:* листы формата А4 по количеству групп, ручки по количеству групп.

Участники работают в тройках, их задача найти преимущества «Я-сообщения». Затем каждая группа презентует то, что у них получилось.

Примерный перечень преимуществ «Я-сообщения»:

1. Оно позволяет выразить свои негативные чувства в необидной для ребенка форме.

2. «Я-сообщение» дает возможность детям ближе узнать родителей.

3. Когда родители открыты и искренни в выражении своих чувств, дети становятся искреннее в выражении своих. Дети начинают чувствовать: взрослые им доверяют, и они тоже могут им довериться.

4. Высказывая свое чувство без приказа или выговора, родители оставляют за детьми возможность самим принять решение. И тогда – удивительно – дети начинают учитывать желания и переживания родителей.

**7. Упражнение «Я-сообщение».**

*Цели:* закрепление материала, формирование навыка применения техники «Я-ообщения».

*Материалы:* таблица по количеству пар (прил. 3), ручки на каждую пару.

Участники работают в двойках. Их задача с помощью «Я-сообщения» решить данную ситуацию и записать её в таблицу (см. прил. 3). Затем участники зачитывают, что у них получилось. Первые две ситуации в таблице разбираются всей группой.

Структура «Я-сообщения» включает четыре компонента: описание чувств и эмоций родителя; характеристику поведения ребенка или ситуации, вызывающей эти чувства; описание причин возникновения аффективной реакции; указание возможных результатов и следствий продолжения поведения ребенка.

**8. Упражнение «Картина чувств».**

*Цель:* осознание и принятие своих чувств.

*Инструкция:*

1. Изобразите свою трудную ситуацию, состояние, настроение. Это могут быть линии, пятна, разводы, круги, желательно, чтобы это было нарисовано достаточно густо.

2. На листе с базовыми чувствами разукрась каждое чувство («Картина чувств»). Почувствуй, какого цвета обида, страх, тревога, злость, вина и т. д.

3. Сопоставить рисунки «Картину трудной ситуации» и «Картину чувств».

4. Выбрать центральную фигуру или ту, которая вызывает больше чувств. Дать ей название и озвучить от первого лица.

5. Обсуждение в группе.

**9. Домашнее задание.**

В течение следующей недели использовать «Я-сообщения» с ребенком. Записать несколько примеров и возникшие трудности.

**10. Завершение занятия.**

*Цели:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 4
## Тема «Привязанность. Создание доверия»

**Цели:**

– знакомство с теорией привязанности, роль привязанности в жизни человека. Типы привязанности и поведение ребенка. Привязанность и разлука. Эффекты, влияние, травмы.

– осознание родителями своего типа привязанности и ребенка.

– формирование способов восстановления привязанности.

**Материалы:** коврики, детские игрушки, ручки, листы А4.

**План занятия**

1. Упражнение «Поздороваться без слов».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Упражнение «Эксперимент Боулби».
4. Мини-лекция.
5. Упражнение «Пути формирования привязанности».
6. Домашнее задание.
7. Завершение занятия.

### Ход занятия

**1. Упражнение «Поздороваться без слов».**

*Цели:* настрой на работу, снятие эмоционального напряжения, сплочение группы.

Участники двигаются и приветствуют друг друга без слов, используя жесты, мимику, тело, стараясь выразить при этом своё настроение.

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Упражнение «Эксперимент Боулби».**

*Цель:* осознание своего типа привязанности.

*Материалы:* коврики, детские игрушки.

Упражнение выполняется на полу.

Участников группы разделить на родителей и детей. Детям выбрать своего родителя и объединиться в пары на коврике.

Побудьте сейчас ребенком, вам сейчас 2 года. Познакомьтесь и повзаимодействуйте со своим родителем.

Через 5 мин ведущий просит родителей покинуть детей и выйти за дверь.

Ведущий наблюдает за поведением детей во время отсутствия родителей.

Через 5 минут ведущий просит вернуться родителей к своим детям.

Обсуждение в парах.

Какие чувства, ощущения, мысли возникли у ребенка и родителя:

- в начале взаимодействия (при знакомстве)
- в момент разлуки (при сигнале ведущего)
- в момент отсутствия родителя
- при возвращении родителя к ребенку.

Обсуждение в группе.

**4. Мини-лекция.**

Теория привязанности. Роль привязанности в жизни человека. Типы привязанности и поведение ребенка. Привязанность и разлука. Эффекты, влияние, травмы.

**5. Упражнение «Пути формирования привязанности».**

*Цель:* способствовать формированию способов восстановления привязанности ребенок – родитель.

*Материалы:* листы А4, ручки.

Участники работают в тройках. Написать максимально возможные способы формирования и восстановления привязанности.

Обсуждение в группе. Ведущий фиксирует способы на доске.

Пути формирования привязанности:

- Позитивно относиться к ребёнку.
- Расчёсывать волосы (особенно у девочек).
- Читать ребёнку.
- Заниматься интересным делом, заинтересовать ребёнка к общению, делу вне дома.
- Показать заинтересованность делами и успехами ребенка в школе.
- Готовить вместе с ребёнком пищу.
- Говорить ребёнку о своих чувствах, что радует, что огорчает.
- Говорить ребёнку о своём.
- Составлять книгу истории жизни ребёнка вместе с ребёнком.
- Тактильный контакт (обнять, приласкать, поцеловать).
- Играть с ребёнком.
- Разместить фотографии семьи на стене в рамке.
- Дать ребёнку вещь, которая принадлежит вам, талисман.
- Находить время побыть наедине с ребёнком.
- Разделить чувства и настроения ребёнка.

- Если вы уехали, то всё равно поддерживать связь с ребенком (позвонить, написать).
- Улыбаться чаще друг другу.
- Выделить событие, знакомое ребёнку, и всегда вспоминать об этом.
- Дать возможность выбора и участия в принятии решений.
- Делиться с ребенком историями, которые рассказывали ваши бабушки и дедушки.
- Составить родословную семьи.

**6. Домашнее задание.**

**Упражнение «Огонек».**

*Цели:* установление эмоционального контакта с ребенком, знакомство с историей появления в семье.

Берутся свечи по количеству членов семьи (ребенок, папа, мама, бабушка и т. д., в том числе и умерших). «Мама и папа очень любили друг друга и сейчас любят. Эта свеча – это Я (мама), а это – папа. В один прекрасный момент ты появился в нашей жизни. Этот огонёк – ты (поставь ниже). Затем появился ещё один ребёнок (зажечь огонёк), брат.

У нас ещё есть бабушки и дедушки (зажигаются ещё свечи). Посмотри, сколько свечей горит вокруг тебя. И хотя они не все могут быть рядом с тобой, они всё равно любят тебя. Чувствуешь, какое тепло излучают свечи?»

- ➢ Ответить письменно на вопросы:
- Как детский опыт повлиял на ваш подход к родительству?
- Чего вы желаете детям в будущем?
- Представьте, что вашему ребенку двадцать пять лет и его спрашивают о самых важных вещах, которым вы его научили, – что бы вы хотели услышать?
- ➢ На следующее занятие принести свои детские фотографии, любимые детские игрушки, если сохранились.

**7. Завершение занятия.**

*Цели:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 5
## Тема «Диалог с внутренним ребенком»

**Цели:**

- знакомство с понятием «внутренний ребенок»;
- установление контакта с внутренним ребенком;

– интегрирование психотравмирующего детского опыта;
– обретение доступа к внутренним ресурсам.

**Материалы:** удобные кресла, музыкальное сопровождение; свечи, листы А4, ручки, детские фотографии участников, белые конверты.

**План занятия:**

1. Упражнение «Ребенок в нас».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Мини-лекция.
4. Упражнение-визуализация «Встреча с внутренним ребенком».
5. Упражнение «Детская фотография».
6. Упражнение «Записочки».
7. Завершение занятия.

**Ход занятия**

**1. Упражнение «Ребенок в нас».**

*Цели:* настрой на работу, снятие эмоционального напряжения, сплочение группы, активизация детского эго-состояния родителей.

Бросая мяч, участники обращаются друг к другу с фразой: «Мне кажется, в детстве ты был(а)...». В ответ каждый может согласиться или нет с данной ему характеристикой.

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Мини-лекция.**

Знакомство с понятием «внутренний ребенок». Влияние психотравмирующего детского опыта на личность.

**4. Упражнение-визуализация «Встреча с внутренним ребенком».**

*Цель:* установление контакта со своим внутренним ребенком.

*Материалы:* удобные кресла, музыкальное сопровождение.

*Инструкция*: «Удобно расположитесь на своих местах и направьте внимание на свое дыхание. Совершите несколько глубоких вдохов и выдохов. Затем переведите луч внимания на лицо и ощутите, как разглаживается ваш лоб, расслабляются мимические мышцы лица и область вокруг глаз. Далее мысленно прогуляйтесь по всему вашему телу, создавая ощущение легкости и комфорта.

Затем представьте себя там, где вы жили, когда вы были маленьким. Если вы жили в двух или более местах в тот период, доверьтесь своему подсознанию, и оно приведет вас туда, где сейчас более важно побывать. Обойдите дом, осмотрите мебель, используя все чувства уже для того, чтобы ощутить себя там. Потом, когда будете готовы, начни-

те искать вашего Ребенка: в спальне, в гостиной, в саду … Ребенок будет где-нибудь там совсем один. Когда найдете его, представьтесь и скажите, что вы – это он, только уже взрослый. Обратите внимание на то, как выглядит ваш внутренний ребенок, во что он одет, какое у него настроение. И если он напуган, обнимите его, приласкайте, посадите к себе на колени ... Скажите ему: “Что я могу изменить в своей жизни, чтобы ты был счастлив?” Внимательно выслушайте ответы. Вы обладаете достаточной силой, чтобы создать мир, в котором вам хотелось бы жить со своим малышом – мир радости и любви.

Дарите любовь своему внутреннему ребенку еще и еще, до тех пор, пока не увидите его спокойным, счастливым и расслабленным. Испытав эти прекрасные чувства, возвращайтесь, за этим вы и обращались в свое детство».

Обсуждение: «Проводите ваши встречи до тех пор, пока у вас будет в этом потребность. Наблюдайте, как меняется ваш внутренний ребенок от вашей любви, и как меняетесь вы сами. Затем изредка общайтесь с ним, чтобы контролировать ситуацию и в случае необходимости проводите встречи чаще. Это ваш очень важный опыт».

Вопросы к обсуждению:

- Какой для вас была встреча с внутренним ребенком?
- С какими чувствами для вас она связана?
- Что приобретено за эти годы?
- Что потеряно?
- Чем вы сегодня отличатесь от того (той) себя маленького(ой)?
- Что осталось в вас с детства неизменным?

**5. Упражнение «Детская фотография».**

*Цель:* осуществление интеграции детской и взрослой части.

*Материалы:* музыкальное сопровождение, свечи, бумага, ручки, детские фотографии участников.

*Инструкция:* «Посмотри (представь) свою детскую фотографию, там, где тебе совсем немного лет. Разгляди внимательно эту маленькую девочку (мальчика); посмотри, во что она (он) одета (одет), какая у нее (него) прическа, какое у нее (него) выражение лица, поза, что выражают ее (его) глаза. О чем она (он) думает в тот момент? Что чувствует?

Напиши письмо от лица своей Детской части своему будущему взрослому Я. Писать нужно на левой стороне листа левой рукой, если вы – правша, и наоборот, если ваша ведущая рука левая.

Напиши ответ от лица своего Взрослого Я своей Детской части. Писать нужно правой рукой на правой стороне листа, если вы – правша, и наоборот, если ваша ведущая рука – левая».

Обсуждение в группе.

Вопросы для обсуждения:

Что сейчас происходит с тобой?

Какие чувства ты испытываешь?

**6. Упражнение «Записочки».**

*Цель:* обретение доступа к внутренним ресурсам участников.

*Материалы:* бумага, детские фотографии участников, конвертики для записочек, свечи, музыкальное сопровождение.

*Инструкция*: «Положите перед собой детскую фотографию участника группы. Внимательно посмотрите на ребенка, изображенного на ней. Напишите ему письмо от имени своего Детского Я. Постарайтесь писать спонтанно, как это делают дети, не подвергая анализу то, что выходит из-под вашего пера. Записочку положите в конвертик участника. Записочки от имени вашего Детского Я должны быть написаны всем участникам семинара. Конвертики с записочками вы унесете с собой домой, и только дома, когда будете ложиться спать, можете их прочитать».

**7. Завершение занятия.**

*Цели:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 6
## Тема «Мои родители – мой ресурс»

**Цели:**

– отреагирование чувств по отношению к собственным родителям;

– принятие родителей;

– обретение доступа к внутренним ресурсам.

**Материалы:** мяч, музыкальное сопровождение, листы А4, гуашь, кисти, стаканчики с водой.

**План занятия**

1. Упражнение «Ласковое имя».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Упражнение «Установление контакта с папой и мамой».
4. Арт-терапевтическое упражнение.
5. Упражнение «Поклон».
6. Домашнее задание.
7. Завершение занятия.

## Ход занятия

**1. Упражнение «Ласковое имя».**

*Цели:* настрой на работу, снятие эмоционального напряжения, активизация детского эго-состояния родителей.

*Материалы:* мяч.

Бросая мяч, участники вспоминают и называют ласковое обращение родителей (близких, значимых взрослых) к ним в детстве: «Привет, я солнышко и т. д.». В ответ участники группы произносят вслух «Мы рады тебе».

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Упражнение «Установление контакта с папой и мамой».**

*Цель:* принятие своих родителей такими, какие они есть.

*Материалы:* музыкальное сопровождение.

*Инструкция*: «Сядьте удобно, закройте глаза. Представьте себе, что вы видите в своем внутреннем образе вашу маму маленьким ребенком, новорожденной, и она находитсяна руках у своей мамы, вашей бабушки. Быть может, вы видите, как бабушка смотрит на маму, держа её на руках, и, быть может, дедушка тоже смотрит на младенца.

Так ваша мама была маленькой и нуждающалась в заботе. Потом она стала старше. Она пережила обиды со стороны родителей и других взрослых. Посмотрите на неё, как на свою маму, такую, какой вы видели её в детстве. И теперь скажите ей: “Да мама, я согласна. Ты дала всё, что могла дать, и я приму все, что я получила. Остальное я сделаю сама”. Затем несколько раз глубоко вдохните и выдохните, вдыхая, примите всё, что вы получили.

Представьте себе, что вы видите в своем внутреннем образе вашего папу маленьким ребенком, новорожденным, и он лежит на руках у своей мамы, вашей бабушки. Посмотрите, как бабушка и дедушка смотрят на вашего маленького папу. Когда-то и папа был младенцем, нуждающимся в заботе. Потом он вырос и многое пережил. Посмотрите на него, как на своего папу, таким, каким он был в вашем детстве. И теперь скажите ему: “Да папа, я согласна. Ты дал всё, что мог дать, и я приму все, что я получила. Остальное я сделаю сама”. Затем несколько раз глубоко вдохните и выдохните, вдыхая, примите всё, что вы получили и снова возвращайтесь сюда».

**4. Арт-терапевтическое упражнение.**

*Цели:* отреагирование чувств к родителям, интегрирование полученного опыта.

*Материалы:* листы А4, гуашь, кисти, стаканчики с водой.

Участникам предлагается изобразить своё состояние, чувства, настроение после выполнения упражнения. Это могут быть линии, пятна, разводы.

Обсуждение:

– Дайте название вашему рисунку.

– Что вы чувствовали?

– Какие ваши мысли? и т. д.

**5. Упражнение «Поклон».**

*Цель:* принятие родителей, обретение ресурсов, опоры, поддержки от родителей.

Участнику предлагается выбрать маму и папу из группы. Родители встают рядом друг с другом. Участник встает напротив своих родителей и совершает поклон. По желанию участника произносятся слова благодарности. Поклон необходимо совершать медленно, начиная с головы.

Затем участник поворачивается спиной к родителям. Заместители родителей кладут свою руку в область между лопаток и создают ему опору.

Обсуждение упражнения.

**6. Домашнее задание.**

*Цель:* принятие родителей, осознание ценности полученного опыта.

Участникам предлагается написать, за что они благодарны своим родителям, чему научились.

**7. Завершение занятия.**

*Цели:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 7
## Тема «Как общаться с ребенком?»

**Цели:**

– обучение позитивному общению с детьми, освоение техники «Активное слушание»;

– совершенствование умений эффективного общения;

– формирование стиля доверительного общения;

– отработка навыков понимания детей.

**Материалы:** листы формата А4, карандаши, ручки, текст (прил. 4), бланк (прил. 5).

**План занятия**

1. Упражнение «Миссия».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Упражнение «Послушай меня».
4. Мини-лекция «Умение слушать».
5. Упражнение «Марфуша».
6. Упражнение «Активное слушание».
7. Упражнение «Услышь меня».
8. Домашнее задание.
9. Завершение занятия.

**Ход занятия**

**1. Упражнение «Миссия».**

*Цели:* формирование положительного отношения к себе и принятия себя, настрой на работу.

Участникам предлагается представить, что они – кандидаты для выполнения важного и ответственного задания, находятся перед отборочной комиссией. Необходимо постараться рассказать о себе всё самое хорошее, но только коротко и чётко, тремя предложениями.

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Упражнение «Послушай меня».**

*Цели:* подготовить участников к следующей мини-лекции, посвящённой умению слушать, приобретение опыта общения с «плохим» слушателем.

Один из участников выступает в роли слушателя и на время покидает группу. Некоторым из оставшихся участников дается задание – они выбирают темы, на которые хотели бы поговорить («мой любимый праздник», «где я хотел бы отдыхать» и т. д.), и получают инструкции от ведущего – разговаривать, используя одну из техник «плохого» собеседника:

– смотреть куда угодно, только не на партнёра по общению;

– говорить очень быстро, не давая вставить ни слова;

– во время разговора отвлекаться на посторонние дела (листать журнал, делать пометки на листе бумаги, чистить одежду и т. п.);

– задавать множество вопросов, не дожидаясь на них ответа;

– давать оценочные суждения словам собеседника («ужас, как ты мог так поступить», «это просто глупо», «неужели всё так и было», «ну, ты и чудак» и т. п.).

– говорить стоя на стуле (возвышаясь над головой собеседника).

Слушатель, вернувшись, садится в центре круга, к нему по очереди подсаживаются собеседники. Задача слушателя поговорить с каждым собеседником и оценить, с кем и почему ему было общаться более приятно, а с кем менее. По итогам разговора он высказывает своё мнение о том, что мешало общаться и почему.

**4. Мини-лекция «Умение слушать».**

Правила хорошего слушания. Понятие активное слушание, его характеристика. Приёмы активного слушания: умения услышать. Сравнение активного и пассивного слушания.

**5. Упражение «Марфуша».**

*Цель:* показать участникам влияние личностных факторов на коммуникацию.

Пять участников тренинга выходят из помещения.

Ведущий приглашает первого участника.

Инструкция участнику: «Я сейчас расскажу тебе историю. Твоя задача – внимательно её послушать, запомнить и пересказать следующему участнику.

“Марфуша была примерной девушкой. Работала на заводе, как и все, ходила на демонстрации, продукты покупала только в магазинах, вино выпивала исключительно с мужем и по пятницам.

Однажды она пошла в лес и встретила там НЛО.

С тех пор все не как у людей. С работы уволилась, дома стала устраивать демонстрации, продукты покупала на рынках, а вино выпивала с кем угодно и где попало”».

Далее участнику предлагается пересказать текст именно так, как он запомнил, следующему участнику, который в свою очередь рассказывает то, что запомнил следующему, и т. д.

**6. Упражнение «Активное слушание».**

*Цели:* применение, закрепление полученных знаний.

*Материал:* текст (прил. 3) по количеству пар.

Участники делятся на пары. Каждой паре выдается текст (прил. 3).

Участникам надо прочесть текст, определить и вставить в скобки приёмы активного слушания, используемые в данном тексте.

Обсуждение в группе.

**7. Упражнение «Услышь меня».**

*Цель:* отработка приемов активного слушания.

*Материал:* текст задания по количеству участников (прил. 4). Участникам предлагается, используя приемы активного слушания, решить приведенные ситуации и записать свой ответ (прил. 4).

Обсуждение в группе.

**8. Домашнее задание.**

1. Начните применять технику активного слушания в общении с ребенком, когда он обижен, расстроен и т. д. Записать несколько примеров и возникшие трудности.

2. Напишите мини-сочинение: «Каким бы я хотел видеть своего ребёнка?». Постарайтесь, чтобы он был развернутым.

**9. Завершение занятия.**

*Цели:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 8

**Тема «Язык принятия и непринятия в общение. Языки любви»**

**Цели:**

– знакомство с языком принятия и непринятия в общении и языками любви;

– отработка навыка понимания детей;

– осознание и принятие своего языка любви и ребенка;

– гармонизация родительско-детских отношений.

**Материалы:** таблица (прил. 6), ручки.

**План занятия**

1. Упражнение «Продолжите фразу…».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Упражнение «Что меня радует и что огорчает в моем ребенке».
4. Упражнение «Языки любви».
5. Мини-лекция.
6. Упражнение «Стиль общения».
7. Упражнение «Разбор ситуаций».
8. Упражнение «Драгоценный бриллиант».
9. Домашнее задание.
10. Завершение занятия.

### Ход занятия

**1. Упражнение «Продолжите фразу…».**

*Цели:* осознание своих мнений и открытие для себя новых перспектив.

Каждому из участников предлагается продолжить фразы:

– Быть родителем…

– Дети – это …

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Упражнение «Что меня радует и что огорчает в моем ребенке».**

*Цели:* проработка родительско – детских отношений, высвобождение «заблокированных» эмоций.

*Материалы:* таблица по количеству участников (прил. 6), ручка на каждого участника.

Участникам предлагается заполнить таблицу «Что меня радует и что огорчает в моем ребенке» (прил. 6).

Обсуждение:

1. Какую часть таблицы было сложнее заполнять?

2. Какие качества вашего ребенка являются предпочтительней с вашей стороны, а какие нет?

Вывод по таблице: если количество отрицательных качеств равно или перевешивает число положительных, то, вероятнее всего, в отношениях с ребенком у вас не все благополучно.

**4. Упражнение «Языки любви».**

*Цели:* знакомство с языками любви, осознание собственного опыта.

*Инструкция:* «Закройте глаза, вспомните себя в детстве, в каком-нибудь возрасте, вспомните события детства, вспомните своих родителей, как вы понимали, что вас любят, что вы любимы?

Вернитесь, пожалуйста, сюда, в эту комнату».

Провести опрос «Как вы понимали, что вас любят, что вы любимы?» и записать ответы на доске.

Обсуждение:

1. Как вы показываете ребенку свою любовь?

2. Как вы думаете, какой язык любви у вашего ребенка/детей?

**5. Мини-лекция.**

Пять языков любви: слова одобрения и поощрения, физическое прикосновение, качественное проведение времени, забота и помощь, дарение подарков. Основные правила определения языка ребенка. Принципы безусловного принятия.

**6. Упражнение «Стиль общения».**

*Цели:* осознание родителями собственного стиля общения и его влияние на ребенка.

Один участник играет роль ребенка, его задача – наблюдать свои ощущения, чувства и мысли. Ведущий выступает в роли родителя и обращается к ребенку, исходя из того или иного стиля:

Игнорирующий родитель (эмоциональное отвержение):

- Сам реши – я не знаю.
- Отойди, мне некогда.
- Ты не видишь – взрослые разговаривают – не мешай!
- Что ж ты все время под руку то лезешь!
- Ты мне всю жизнь испортил.
- Зачем я тебя родила.

Качества ребенка: Озлобленность, неуверенность в себе, желание мстить, комплексы.

Контролирующий родитель (авторитарный):

- Никуда не пойдешь, пока это не сделаешь!
- Я же сказала позвонить мне, когда пойдешь домой, что здесь непонятного!?
- Почему я должна по сто раз это повторять?

Чрезмерноопекающий родитель (гиперопека):

- Сиди, сиди, я сама все уберу!
- Давай я тебе сама рюкзак соберу?
- Ты, главное, не волнуйся! Мама с папой решат любую твою проблему!
- Врачу ничего не говори про свою боль, я сама все расскажу, я же лучше знаю.
- Подожди, я тебе сама сахар размешаю.

Качества ребенка: безответственность, беспомощность, эгоизм, лень, страх остаться в одиночестве.

Авторитарный родитель:

- Как сказала, так и будет!
- Тебя вообще никто не спрашивал!
- Я кому сказала, встал, пошел и сделал
- Я не знаю, ну в кого ты такая бестолочь?
- Рот закрыл и пошел сделал!

Качества ребенка: безынициативность, неумение постоять за себя, протест – непослушание.

Принимающий родитель (эмоциональное принятие):

- Так здорово, что у тебя получилось!
- Расскажи, как ты это сделал?
- А что ты думаешь по этому поводу?

- Я тебе уже сегодня говорила, что я тебя люблю?
- Мы с папой так тобой гордимся!
- Ничего страшного в этой неудаче, мы все равно тебя любим, давай вместе разберемся и в следующий раз у тебя обязательно все получится.

Качества ребенка: отзывчивость, умение любить других, умение прощать, умение сотрудничать, уверенность в себе, ощущение опоры, целеустремленность.

**7. Упражнение «Ситуации».**

*Цель:* отработка навыка конструктивного способа общения.

Родителям предлагается в тройках обсудить ситуацию по плану: мысли, чувства, поведение. Согласовать ответ на языке принятия и поиграть ситуацию.

Ситуации:

1. Ребенок «клянчит» новую игрушку, устраивает истерику по этому поводу прямо в магазине (*«Я понимаю, что тебе хочется иметь эту игрушку и мне хотелось бы тебе помочь, понимая, как тебе ее хочется иметь, но у меня сейчас нет возможности это сделать»*).

2. Ребенок второй день подряд получил неудовлетворительную отметку.

3. Ребенок пообещал прибрать у себя в комнате к Вашему приходу с работы, но забыл это сделать.

4. Ребенок весь день просидел за компьютером, хотя Вы с ним договаривались лишь о часе игры.

5. Ваш ребенок много времени прогулял на улице, гораздо дольше, чем вы ему разрешили.

6. Родителю необходима помощь ребёнка (например, помыть посуду), а он играет в компьютер. (*«Дочь, можно я отвлеку тебя на секундочку. Я знаю, что ты очень любишь эту игру. Скажи, пожалуйста, сколько времени тебе остается, чтоб доиграть? Помой, пожалуйста, потом посуду»*).

**8. Упражнение «Драгоценный бриллиант».**

*Цели:* переоценка качеств ребенка, взгляд с точки зрения позитивного мышления, снятие эмоционального напряжения, высвобождение заблокированных эмоций.

Участникам предлагается выбрать качество, которое не нравится им, не принимается в ребенке. Подумать об обратной стороне этого качества.

Затем каждый участник начинает рассказывать о нем начиная со слов: «Капризность моего ребенка – это драгоценный бриллиант, так как…»

Если участник затрудняется, группа может ему помочь.

**9. Домашнее задание.**

1. Определить «язык любви» вашего ребенка, супруга и т. д.

2. Использовать «язык принятия» в общении с ребенком и другими членами семьи.

3. Вспомнить, что ваш ребенок делает лучше вас. Попросить его научить вас это делать.

**10. Завершение занятия.**

*Цели:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 9
## Тема «Границы и ответственность»

**Цели:**

– знакомство с понятием «границы»;

– осознание своих физических и психологических границ;

– нарушения границ и последствия;

– пути формирования границ и ответственности у ребенка.

**Материалы:** скакалки по количеству участников, бланки (прил. 7, 8).

**План занятия**

1. Упражнение «Приветствие».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Мини-лекция.
4. Упражнение «Граница».
5. Упражнение «Стоп».
6. Упражнение скакалки «Личные границы».
7. Мини-лекция.
8. Просмотр видеороликов.
9. Упражнение «Примеры из жизни».
10. Рекомендации по формированию личных границ.
12. Завершение занятия.
11. Домашнее задание.

### Ход занятия

**1. Упражнение «Приветствие».**

*Цели:* снятие эмоционального напряжения, настрой на работу.

Участникам предлагается разбиться по порядку на 1, 2, 3 и поприветствовать каждого человека, соприкасаясь локтями. Положение рук: руки за головой (1), руки на поясе (2), руки на коленях (3).

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Мини-лекция.**

Фазы формирования границ. Физические, личные, территориальные, социальные и ролевые границы.

**4. Упражнение «Граница».**

*Цель:* осознание своих физических и психологических границ.

Выбирается один участник из группы и ему предлагается действовать в соответствии со своими ощущениями и эмоциями. Ведущий резко начинает двигаться в сторону участника, нарушая его границы.

Обсуждение упражнения.

**5. Упражнение «Стоп».**

*Цель:* оценка реакции на нарушение границ.

Выполняется в парах.

Один участник медленно сжимает руку другого в области запястья. Второй участник наблюдает за своими ощущениями, и когда ему становится неприятно, он начинает считать «4, 5, стоп». Как только второй сказал «стоп», первый сразу же убирает свою руку.

Затем участники меняются ролями.

Вопросы для обсуждения:

1. Как вы думаете, про что это упражнение?
2. Что вы чувствовали во время выполнения упражнения?

**6. Упражнение «Личные границы».**

*Цель:* исследование собственных границ и границ ребенка.

*Материалы:* скакалки по количеству участников.

Родители разбиваются на пары, сначала один из них будет играть роль ребенка, второй – родителя. Каждому выдается скакалка, символизирующая его личные границы.

1. Участникам предлагается выложить скакалки кругами – один круг в другом. Во внутренний круг встает «ребенок», во внешний – родитель.

2. Круги выкладываются таким образом, чтобы они только частично пересекались.

3. Круги выкладываются на расстоянии вытянутой руки.

4. Круги выкладываются на расстоянии трех метров.

Во время выполнения упражнения участникам необходимо исследовать свои ощущении и эмоции в каждой их четырех позиций.

Затем участники меняются ролями.

Обсуждение:

– Какие чувства, ощущения, эмоции появились в каждой из четырех позиций?

– В какой позиции было комфортнее в роли ребенка, в какой – в роли родителя?

**7. Мини-лекция.**

Связь границ с ответственностью. Влияние семейного воспитания на личные границы ребенка (симбиоз, гипоопека). Варианты формирования личных границ у ребенка.

**8. Просмотр видеороликов.**

Мультфильм «Про Сидорова Вову»

**9. Упражнение «Примеры из жизни».**

*Цель:* закрепление темы занятия.

Выполняется в тройках.

Ведущий раздает задания. Обсудить в тройках.

- Нарушены ли личные границы участников?
- Как перераспределена ответственность в этих примерах?
- Какие последствия?

Примеры:

1. Мама до 7-го класса водит ребенка в школу.
2. Мальчик бьет свою мать, которая не реагирует на его поведение.
3. Мать спит вместе с сыном в одной постели (12 лет).
4. Отец ходит по дому в трусах в присутствии 15-летней дочери.
5. На пляже мама заставляет трехлетнего сына ходить голым. Ребенок активно сопротивляется, капризничает, злится.

**10. Рекомендации по формированию личных границ.**

Участники группы получают рекомендации по формированию личных границ ребенка и обсуждают их в группе (прил. 7).

**11. Домашнее задание.**

*Цель:* осознание, формирование границ и ответственности родителей и детей.

Родителям предлагается в виде диаграммы отметить, на сколько разные стороны жизни ребенка зависят от него самого, а на сколько – от них.

Дети так же заполняют диаграммы.

Затем родителям и детям необходимо сравнить диаграммы. Совместно с ребенком составить два списка, за что отвечает ребенок и за что отвечает родитель (прил. 8).

**12. Завершение занятия.**

*Цель:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 10
## Тема: «Родительские воздействия. Польза и вред»

**Цели:**

– знакомство с основными родительскими воздействиями (поощрения, наказания, угрозы, требования, игнорирование, устыжение, принуждение, критика);

– влияние различных родительских воздействий на развитие личности ребенка;

– выработка альтернативных способов взаимодействия с ребенком.

**Материалы:** бумажная фигура человека, бланки (прил. 9).

**План занятия**

1. Упражнение «Приветствие».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Упражнение «Ручеек».
4. Мини-лекция.
5. Просмотр видеороликов.
6. Упражнение «Человечек».
7. Мини-лекция.
8. Упражнение «Логические последствия».
9. Домашнее задание.
10. Завершение занятия.

### Ход занятия

**1. Упражнение «Приветствие».**

*Цели:* снятие эмоционального напряжения, настрой на работу.

Участники группы встают в круг. Каждый участник по очереди выходит в центр и приветствует группу, показывая какое-нибудь движение. Остальные члены группы повторяют это движение.

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Упражнение «Ручеек».**

*Цель:* исследование индивидуальных эмоциональных реакций участников на положительную и отрицательную оценку.

Участники выстраиваются в две шеренги, стоящие друг напротив друга, образуя коридор. Участники первой шеренги должны говорить

слова и фразы, адресованные ребенку, которого осуждают. Участники второй шеренги должны говорить слова поддержки, любви, восхищения. По очереди участники проходят по коридору.

Обсуждение в группе:

Что вы чувствовали во время упражнения?

Какие слова и фразы вызывали переживания?

Какое отношение имеют ваши переживания к сегодняшней жизни?

**4. Мини-лекция.**

Виды родительских воздействий и их влияние на развитие личности ребенка.

**5. Просмотр видеороликов.**

Участникам предлагается просмотреть видеоролики, определить вид воздействия и обсудить последствия.

**6. Упражнение «Человечек».**

*Цель:* осознание воздействия словесного наказания.

*Материал:* бумажная фигура человека.

Участник загибает часть фигуры человека, произнося оскорбительные слова и фразы и передает следующему человеку. Обсуждение.

Затем участники разгибают фигуру человека, произнося слова поддержки, одобрения. Обсуждение в группе.

**7. Мини-лекция.**

Логические последствия как альтернатива наказанию. Правила обсуждения трудных ситуаций с детьми (прил. 9).

**8. Упражнение «Логические последствия».**

*Цель:* отработка навыков обсуждения логических последствий с детьми.

Участники разбиваются на тройки и обсуждают заданную ситуацию по плану:

1. Факт (событие):

- Что случилось?
- Кто пострадал?
- Кто был вовлечен в ситуацию?

2. Последствия для всех участников:

- Что ты чувствуешь?
- Что ты думаешь?
- Что почувствовал пострадавший (другая сторона)?
- К каким последствиям привела эта ситуация?

3. Компенсация ущерба

- Что можно сейчас сделать, чтобы исправить ситуацию?
- Что можно сейчас сделать, чтобы избежать этого в будущем?

Ситуации:

– Сын украл 5 тыс. руб. из кошелька мамы.

– Ребенка привезли домой сотрудники полиции, так как он гулял в 12 часов ночи, ослушавшись родителей.

– Ребенок прогулял три урока подряд в школе.

– Ребенок порвал новые джинсы.

– Ребенок вместе с друзьями взломал гараж соседа.

**9. Домашнее задание.**

1. Постарайтесь понаблюдать за собой, что вы чаще делаете: наказываете своего ребенка или поощряете? Не упускаете ли вы возможности поощрить своего ребенка?

2. Организовать совместное мероприятие без акцента на поведении ребенка (поход в кино, кафе и т. д.).

**10. Завершение занятия.**

*Цель:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 11
## Тема «Конфликты»

**Цели:**

– знакомство с понятием «конфликт», причины возникновения конфликтов в родительско-детских отношениях;

– способы поведения в конфликте (соперничество, сотрудничество, избегание, приспособление, компромисс);

– осознание и принятие своих чувств в конфликте.

**Материалы:** карандаши, фломастеры, краски, листы формата А4, стулья по количеству участников.

**План занятия**

1. Упражнение «Поздороваться без слов».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Упражнение «Я в конфликте».
4. Упражнение «Стулья».
5. Упражнение «Давать – брать».
6. Мини-лекция «Конфликт».
7. Домашнее задание.
8. Завершение занятия.

## Ход занятия

**1. Упражнение «Поздороваться без слов».**

*Цель:* настрой на работу, снятие эмоционального напряжения, сплочение группы.

Участники приветствуют друг друга, без использования слов, стараясь выразить при этом своё настроение.

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цели:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Упражнение «Я в конфликте».**

*Цели:* выразить свое видение самого себя в сложной ситуации, дать возможность освободиться от накопившихся эмоций.

*Материалы:* лист бумаги формата А4 на каждого участника, карандаши, краски, фломастеры.

Участникам предлагается нарисовать рисунок «Я в конфликте». Это может быть автопортрет или абстрактное произведение, точки, пятна, линии и т. д. Главное, чтобы работа передавала эмоции, которые автор чаще всего испытывает в конфликтных ситуациях, говорила о его способах реагирования на конфликты и способностях поведения в них.

Когда все рисунки готовы, ведущий собирает их и перемешивает, чтобы нельзя было догадаться, где чей рисунок. Участники рассаживаются в круг, и далее они должны обсудить предложенные работы. Рисунки предъявляются ведущим по очереди. Автор при желании может себя не выдавать.

Обсуждение в группе:

1. Какие чувства вы испытываете, глядя на свой рисунок?
2. Какие комментарии участников вы отметили для себя?
3. Что нового вы открыли для себя?

**4. Упражнение «Стулья».**

*Цели:* актуализация своих чувств и эмоций в конфликте, осознание своего поведения в конфликтной ситуации.

Каждому участнику выдаётся бумажка с инструкцией и просьбой не показывать свою бумажку другим участникам. По команде ведущего участников просят следовать своей инструкции.

Всем участникам выдаются три разные инструкции (поставить все стулья рядом с окном / поставить все стулья рядом с дверью / поставить все стулья в два ряда). Каждый начинает выполнять своё задание, в ходе чего разворачивается конфликтная ситуация.

После того как участники сообщат о завершении упражнения, начинается обсуждение:

– Что происходило сейчас?

– Какие есть инструкции – кто как догадался?

– Какие чувства вы испытывали в процессе задания?

– Можно ли было достичь компромисса? Что помешало?

**5. Упражнение «Давать – брать».**

*Цель:* осознание баланса взаимоотношений «давать – брать» в семье и с другими людьми.

*Инструкция:*

1-й этап: «Возьмите, пожалуйста, мелочь из своего кошелька, чтобы помещалась в одной ладошке. Задача участников взаимодействовать друг с другом и ДАВАТЬ ДЕНЬГИ».

2-й этап: «Задача участников взаимодействовать друг с другом и БРАТЬ ДЕНЬГИ».

Ведущие наблюдают за участниками и процессом, обращают внимание на первый контакт, комментарии, активность, соблюдение инструкции.

Обсуждение в группе:

1. Что для вас было комфортнее, что труднее: брать или давать?

2. Что вы чувствовали во время выполнения упражнения?

3. Как это упражнение отражает баланс взаимоотношений «давать – брать» в вашей реальной жизни?

4. Какой баланс «давать – брать» способствует гармонизации отношений родитель – ребенок, муж – жена и т. д.?

**6. Мини-лекция «Конфликт».**

Понятие «конфликт». Причины возникновения конфликтов в родительско-детских отношениях. Способы поведения в конфликте (соперничество, сотрудничество, избегание, приспособление, компромисс).

**7. Домашнее задание.**

Вспомнить и проанализировать самые яркие конфликтные ситуации во взаимоотношениях. Определить характерный способ поведения в конфликте.

**8. Завершение занятия.**

*Цели:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 12
## Тема «Способы разрешения конфликтов»

**Цели:**

– обучение методам нахождения решения в конфликтных ситуациях;
– опыт конструктивного решения конфликтных ситуаций;
– осознание и принятие своих чувств;
– проработка жизненной позиции;
– мобилизация внутренних ресурсов;

**Материалы:** карандаши, фломастеры, краски, листы формата А4, стулья по количеству участников, кинетический песок, пленка.

**1. Упражнение «Ба! Какие люди!».**

*Цели:* настрой на работу, снятие эмоционального напряжения.

Участники образуют два круга (внешний и внутренний), встают лицом друг к другу так, чтобы у каждого образовалась пара. По сигналу ведущего участники приветствуют друг друга способами:

1) руками;
2) ногами;
3) ушами;
4) по-цыгански;
5) коленками;
6) спинками;
7) как папуасы;
8) строчкой из песни;
9) кулачками;
10) по- президентски;
11) с криком «Ба! Какие люди!».

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Мини-лекция.**

Эмоции в конфликте. Путь разрешения конфликта. Коммуникативные техники для разрешения конфликта.

**4. Упражнение «Ладони».**

*Цель:* осознание естественной защитной реакции в ситуации давления

Участники разбиваются на пары, встают друг напротив друга, соприкасаясь ладонями на уровне груди. Первый участник должен давить на ладони второго человека. Задача участников пронаблюдать собственные ощущения, эмоции, мысли. Затем участники меняются позициями.

Обсуждение упражнения.

**5. Упражнение «Давление».**

*Цель:* осознание положения ребенка в ситуации давления родителя.

Приглашается участник на роль ребенка и садится на стул. Ведущий начинает давить на плечи участника.

Обсуждение упражнения в группе.

**6. Упражнение «Выход из конфликта».**

*Цель:* дать участникам опыт конструктивного решения конфликтных ситуаций.

1-й этап – конфликт.

Участники должны проиграть конфликтую ситуацию в семье.

Ситуация:

Мама возвращается с работы домой и обнаруживает невымытую посуду в раковине, которую сын обещал помыть. В этот момент сын собирается гулять с друзьями.

Участники делятся своими чувствами, мыслями, ощущениями, возникшими во время проигрывания ситуации.

2-й этап – поиск конструктивного решения

Участники разбиваются на группы и совместно с участниками конфликта формулируют и вырабатывают способ конструктивного решения конфликта, используя коммуникативные техники.

3-й этап – разрешение конфликта

Участники должны проиграть конфликтую ситуацию в семье с учетом разработанного ранее конструктивного решения.

Участники делятся своими чувствами, мыслями, ощущениями, возникшими во время проигрывания ситуации.

**7. Упражнение «Сотрудничество».**

*Цель:* развитие навыков сотрудничества, невербальной коммуникации.

*Материалы:* кинетический песок, пленка

Участникам предлагается построить из песка общую картину, не разговаривая друг с другом.

Обсуждение.

**8. Домашнее задание.**

Применять способ конструктивно разрешать конфликты в семье.

Выбрать и проанализировать одну из конфликтных ситуаций в семье и написать её решение по схеме.

**9. Завершение занятия.**

*Цели:* подведение итогов, рефлексия.

Предлагается поделиться впечатлениями, чувствами, мыслями, важными моментами от занятия.

## Занятие 13

## Тема «Познай себя: отношения с окружающим миром»

**Цели:**

– познание себя как личности, своих ресурсов;

– принятие себя, своего «Я», социальных ролей;

– осознание и принятие своих чувств;

– проработка жизненной позиции;

– мобилизация внутренних ресурсов.

**Материалы:** листы формата А4, карандаши, ручки, бланки (прил. 10, 11).

**1. Упражнение «Волшебная телеграмма».**

*Цели:* настрой на работу, создание непринужденной атмосферы.

*Материалы:* лист формата А4, ручка на каждого участника.

Каждый играющий пишет по одному прилагательному. Эти слова вставляются в телеграмму (готовый текст), в места, где стоят точки, и телеграмма зачитывается вслух.

Примерный текст телеграммы: «Сегодня мы собрались на наш … тренинг. Выглядим мы … и … . Но если бы погода сегодня была …, то мы были бы …, а может, даже … . Но мы не будем унывать. Дела у нас … Пожелаем всем всего …, а именно … счастья, … радости, … любви, … жизни, … друзей».

**2. Обсуждение домашнего задания.**

*Цель:* закрепление полученных знаний.

Участникам предлагается вспомнить и обсудить информацию прошлого занятия и выполнение домашнего задания.

**3. Упражнение «Мои роли».**

*Цель:* выявить сильные и слабые стороны личности родителей и социальные роли.

*Материал:* листы формата А4, цветные карандаши.

*Инструкция:* Перед вами белый лист бумаги. На листе обозначьте в форме кружка свою личность и подпишите «Я». Далее нарисуйте в пространстве листа роли, которые вы реализуете в вашей жизни тоже в виде кружков и подпишите. Время на выполнение задания 5 минут.

Вопросы для обсуждения

1. Какие чувства и мысли возникают, глядя на рисунок?

2. Какая роль для человека более привлекательная, значимая, главная, энергозатратная?

3. Какая роль для человека менее привлекательная?

4. Какие роли отсутствуют в данном рисунке, о чем это может говорить?

5. Что важного для себя вы осмыслили в ходе групповой работы?

**4. Упражнение «Похвальное слово самому себе».**

*Цели:* развитие самопринятия, интегрирование своего жизненного опыта.

*Инструкция:* «В течение десяти минут вспоминайте свою жизнь, начните с самых ранних детских воспоминаний. Вспомните каждое ваше достижение, вашу заслугу, каждое совершенное дело, которым вы можете гордиться. Откажитесь от любых скромных и снижающих ваше достоинство замечаний. Обратите особое внимание на те события, которые без вашего участия приняли бы совсем другой оборот. (Например, случай, когда вы выступили в защиту вашего друга или когда вы опоздали на назначенную встречу, потому что помогали потерявшемуся ребенку добраться до дома.) И не забудьте поступки, которые кому-то могут показаться легкими, но для вас были трудны. (Например, когда вы выступили против хулигана, хотя было очень страшно.)».

Задача участников – оформить похвальную грамоту самому себе, каждая фраза должна начинаться: «Я горжусь…, я ценю в себе».

По желанию участники презентуют свои работы.

**5. Упражнение «План изменений».**

*Цель:* принятие на себя ответственности за свою судьбу.

*Материал:* заготовленные бланки на каждого участника (прил. 10), ручка на каждого участника.

«Как мы выяснили на занятии, что-то нужно менять в ваших отношениях в семье. Закончите предложения, которые написаны на бланке (см. прил. 10). Ваши ответы помогут вам создать небольшой план “изменений”».

**6. Упражнение «Пожелания».**

*Цель:* закрепление положительного настроя.

Участники должны продолжить фразы:

«Я желаю себе…»

«Я желаю своей семье…»

«Я желаю участникам группы…»

«Для меня важным на занятиях было…»

**7. Упражнение «Что во мне поменялось?».**

*Цели:* подведение итогов, оценка изменений, принятие на себя ответственности за свою судьбу.

*Материалы:* анкета по результатам тренинга на каждого участника (прил. 11).

Участники индивидуально заполняют анкеты (см. прил. 11) по результатам тренинга в целом.

Тренинг заканчивается совместным чаепитием.

## МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Дискуссия
Работа в малых группах (2–3 человека)
Обсуждение в большой группе
Мини-лекция
Игровые и терапевтические упражнения
Ролевая игра
Обратная связь

Список литературы

1. Алексеева И. А. Новосельский И. Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. М., 2005. 256 с.
2. Боулби Джон. Привязанность. М. : Гардарики, 2003. 480 с.
3. Васильев Н. Н. Тренинг преодоления конфликтов. СПб. : Речь, 2002. 174 с.
4. Вирджиния Сатир, Ричард Бэндлер, Джон Гриндер. Семейная терапия. Практическое руководство. М. : Ин-т общегуманит. исслед., 2015. 188 с.
5. Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? М. : АСТ, 2014. 304 с.
6. Гиппенрейтер Ю. Б. Родителям. Книга вопросов и ответов. Что делать, чтобы дети хотели учиться, умели дружить. М. : Астрель, Времена 2, 2012. 192 с.
7. Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии. СПб. : Питер, 2002. 368 с.
8. Кипнис Михаил Большая книга лучших игр и упражнений для любого тренинга. М. : АСТ, 2014. 637 с.
9. Медведева И. Я. Воспитание без ошибок. Книга для трудных родителей. СПб. : Речь, 2008. 224 с.
10. Млодик И. Ю. Книга для неидеальных родителей, или Жизнь на свободную тему. 9-е изд. М. : Генезис, 2015. 232 с.
11. Млодик И. Ю. Метаморфозы родительской любви, или как воспитывать, но не калечить. 3-е изд. М. : Генезис, 2014. 160 с.
12. Монина Г. Б., Лютова-Робертс Е. К. Коммуникативный тренинг (педагоги, психологи, родители). СПб. : Речь, 2006. 224 с.
13. Оганесян Н. Т. Методы активного социально-психологического обучения: тренинги, дискуссии, игры. М. : Ось – 89, 2002. 134 с.
14. Олифирович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Валента Т. Ф. Психология семейных кризисов. СПб. : Речь, 2006. 360 с.
15. Петрановская Л. В. Если с ребенком трудно. М. : АСТ, 2016. 142 с.
16. Ромек В. Г. Тренинг уверенности в межличностных отношениях. СПб. : Речь, 2008. 175 с.
17. Хеллингер Б. И в середине тебе станет легко. М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. 204 с.

18. Хеллингер Б. Порядки любви: Разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий. М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. 400 с.

19. Чернова Т. Л. Советы детского психолога. Подсказки для родителей. Харьков : Клуб семейного досуга, 2010. 320 с.

*Приложение 1*

**Анкета**

1. Что вы считаете важным в воспитании детей?

_____

2. Что наиболее характерно для общей атмосферы в вашей семье (подчеркните)?

- доброжелательность, взаимоуважение;
- бодрость, радостное настроение, юмор;
- спокойствие, уравновешенность;
- нервозность, отчужденность, грубость.

3. Какие черты характера вашего сына (дочери) вам нравятся?

_____

4. Какие черты вы хотите воспитать в своем ребенке прежде всего?

_____

5. С какими отрицательными чертами, проявляющимися в вашем ребенке, вы активно боретесь?

_____

6. Есть ли у вас общие с ребенком занятия, увлечения? Какие?

_____

7. Какие интересы и увлечения есть у вас?

_____

8. Какие трудности есть в вашей семье?

_____

9. Чему бы вы хотели научиться на наших занятиях? Какие темы были бы вам интересны?

_____

*Приложение 2*

**Базовые чувства**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Страх** (ужас, боязнь, тревога, испуг) | **Злость** (раздражение, гнев, ярость, агрессия) | **Печаль** (жалость к себе, грусть, тоска, горе) | **Радость** (восторг, эйфория, удовольствие, удовлетворение) |
| **Отвращение** (омерзение, отторжение, непринятие, брезгливость) | **Влечение** (возбуждение, похоть, желание, вожделение) | **Любовь** (нежность, материнство, родительство, принятие) | **Обида** (оскорбление, уязвление, досада, афронт) |
| **Вина** (сожаление, раскаяние, покаяние, угрызение) | **Стыд** (унижение, позор, стеснение, смущение) | **Жадность** | **Ревность** |

*Приложение 3*

**«Я-сообщения»**

| Ситуация | «Я-сообщение» |
|---|---|
| Отец хочет почитать газету. Ребенок лезет к нему на колени. Отец в раздражении | Я сержусь, когда приходится отвлекаться от интересной статьи, не мог бы ты немного подождать, ведь когда я дочитаю, мы поиграем |
| Мать пылесосит. Ребенок вытаскивает вилку из розетки. Мать торопится скорее закончить работу | Я расстроена из-за того, что пылесос перестал работать, теперь я не успеваю доделать работу вовремя. Было бы здорово, если бы ты мне помог и проследил, чтобы вилка была постоянно в розетке |
| Ребенок приходит к столу с очень грязными руками и лицом | |
| Ребенок откладывает момент, когда нужно идти ложиться спать. Отец с матерью хотят поговорить наедине. Ребенок слоняется вокруг, шалит, мешает им разговаривать | |
| Ребенок просит, чтобы родители взяли его в кино, хотя уже в течение нескольких дней он убирает свою комнату. Уборка комнаты – это обязанность, по поводу которой существует договоренность с родителями | |
| Ребенок целый день дуется, уныл и невесел. Матери не известна причина | |
| Ребенок смотрит по телевизору фильм, включив его так громко, что мешает разговаривать родителям в соседней комнате | |
| Дочь обещала накрыть стол к приходу гостей. Целый день она бездельничала, до прихода гостей остался час, а она и не думала начинать работу | |
| Дочь забыла прийти домой в установленное время, чтобы пойти с матерью купить туфли, которые так долго просила | |

*Приложение 4*

**Текст**

Моей сестре Лене 14 лет. Иногда она приезжает ко мне в гости. Перед очередным ее приездом мама позвонила и рассказала, что Лена связалась с плохой компанией. Мальчики и девочки в этой компании курят, пьют, выма-

нивают друг у друга деньги. Мама очень обеспокоена и просит меня как-то повлиять на сестру.

В разговоре с Леной заходить речь о её друзьях. Чувствую, что ее настроение портится.

– Лена, я вижу, тебе не очень приятно говорить о своих друзьях. (_____)

– Да, не очень.

– Но ведь у тебя есть настоящий друг.

(_____)

– Конечно, есть Галка. А остальные… даже не знаю.

– Ты, чувствуешь, что остальные могут тебя подвести.

(_____)

– Да, пожалуй, …

– Ты не знаешь, как к ним относиться.

(_____)

– Да…

– А они к тебе хорошо относятся.

(_____)

Лена бурно реагирует.

– Ну нет, я бы не сказала! Если бы они ко мне хорошо относились, то не заставляли бы занимать у соседей деньги на вино, а потом просить их у мамы, чтобы отдать.

– Да-а… Ты считаешь, что нормальные люди так не поступают.

(_____)

– Конечно, не поступают! Вон Галка не дружит с ними и учится хорошо. А мне даже уроки некогда делать.

– Ты стала хуже учиться.

(_____)

– Учительница даже домой звонила, жаловалась маме.

– Мама, конечно, сильно расстроилась. Тебе её жаль.

(_____)

– Я очень люблю маму и не хочу, чтобы она расстраивалась, но ничего не могу с собой поделать. Характер какой-то у меня стал ужасный. Чуть что – начинаю грубить.

– Ты понимаешь, что грубить плохо, но что-то внутри тебя толкает сказать грубость, обидеть человека…

(_____)

– Я не хочу никого обижать. Наоборот, мне все время кажется, что меня хотят обидеть. Все время чему-то учат…

– Тебе кажется, что тебя обижают и учат…

(_____)

– Ну да. Потом я понимаю, что они хотят, как лучше и в чем-то правы.

– Ты понимаешь, что они правы, но не хочешь это показывать.

(_____)

– Да, а то будут думать, что я их во всем и всегда буду слушаться.

– Ребята из компании тоже не хотят слушаться своих родителей…

(_____)

– Они даже их обманывают.

– Даже обманывают. Если обманывают родителей, то что им стоит обмануть друзей…

(_____)

– Вот – вот! Я теперь поняла. Они же с деньгами меня обманули: отдавать не собираются. В общем, они мне надоели, и я им в глаза скажу, что они за люди.

**Ю. Б. Гиппенрейтер «Общаться с ребенком… Как?»**

Техники активного слушания:

1. Повторение – повторять сказанное дословно.
2. Парафразирование – новые слова с тем же смыслом.
3. Отображение чувств собеседника – проговаривание в ответе чувства, стоящего за фразой, которую говорит собеседник.
4. Обратная связь – проговаривать собеседнику о своих наблюдениях.
5. Предположение – высказывание своего предположения о ситуации, если вам кажется, что собеседник чего-то не замечает.

**Правильные ответы**
**(для ведущего; участникам данная часть не выдается)**

1. Обратная связь
2. Предположение
3. Отображение чувств
4. Отображение чувств
5. Предположение
6. Парафразирование
7. Парафразирование
8. Отображение чувств
9. Отображение чувств, парафразирование
10. Повторение
11. Отображение чувств, Парафразирование
12. Предположение
13. Предположение

*Приложение 5*

1. «Сегодня, когда я выходила из школы, мальчик так сильно дернул меня за волосы, что косичка расплелась»

_____

2. После посещения врача – стоматолога ребенок расплакался: «Доктор плохой!»

_____

3. Старший сын говорит маме: «Ты всегда ее защищаешь, говоришь “маленькая, маленькая”, а меня никогда не жалеешь»

_____

4. «Сегодня на уроке физкультуры я не смог подтянуться, мальчики надо мной смеялись»

_____

5. Сын влетает в квартиру и кричит: «Пап, я сегодня первый сдал экзамен!»

_____

*Приложение 6*

| Что меня радует в ребёнке | Что огорчает в ребёнке |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

*Приложение 7*

**Рекомендации по формированию личных границ**

1. Постарайтесь укреплять, расширять и сохранять личные границы ребенка.

Вещи ребенка, одежда, игрушки, компьютер – это все часть его собственного «Я». Дети могут значительно улучшить своё самоощущение в семье и коллективе, если обладают какими-то ценными для их возраста вещами. Когда они имеют что-то, то их границы расширяются.

- Всегда спрашивайте разрешение войти в комнату ребенка, посмотреть вещи ребенка, взять какие-то его вещи, переложить их в другое место.
- Как можно чаще предлагайте выбор ребенку: что он хочет купить, куда пойти, с кем пообщаться. Чем больше выбора и свободы, тем сильнее границы.
- Не контролируйте судьбу подарков или денег данных на карманные расходы, они уже не ваши.
- Уважайте любое проявление самостоятельности, желание сделать самому, поскольку это способ познать себя – это расширение собственных границ.
- Учите отстаивать свое мнение, даже в беседах с вами. Уважайте и принимайте точку зрения ребенка. Это укрепляет его границы и развивает умение защищать их.
- Учите говорить «нет». Для этого принимайте это «нет», когда ребенок говорит его вам. Не пугайтесь, когда он отказывает. На самом деле это хороший знак, и показатель прочности границ личности.

2. Дайте ребенку возможность выбрать ту работу, которую ему хотелось бы делать. После этого он должен следовать своему выбору.

3. Совместно установить сроки выполнения задания.

4. При невыполнении работы должно наступать логическое последствие. Заранее обсудить последствия, наступающие при невыполнении поручения.

5. Никогда, за исключением крайних случаев, не делайте за ребенка то, что он может сделать сам.

6. Помните, что вы являетесь образцом для вашего ребенка.

7. Принятие других: научитесь любить и принимать людей такими, какие они есть на самом деле. Если вы не делаете этого, вы вторгаетесь на их территорию и пытаетесь контролировать то, что вам не принадлежит – личность другого человека. Если вы хотите быть принятым, принимайте других. Если вы хотите, чтобы другие уважали ваше «нет», уважайте «нет» другого человека. Не пытайтесь контролировать других людей. Любите людей, даже когда они говорят «нет», и уважайте их свободу. Только тогда вы сами сможете быть свободными.

*Приложение 8*

Учеба

Свободное время

Чистота в доме

Поведение ребенка

Интересы ребенка

Внешний вид, одежда

Друзья, компания

*Приложение 9*

**Рекомендации**

1. Прежде чем наказывать ребенка, оцените свое эмоциональное состояние. Если требуется – успокойтесь, соберитесь с мыслями. Не стоит наказывать ребенка, когда вы в состоянии гнева или злости.

2. Последствия или наказание должны быть понятны ребенку.

Например, пятилетнего ребенка бесполезно наказывать деньгами, их значимость для него пока не ясна, а подросток уже понимает важность денег.

3. Необходимо, чтобы подросток заранее знал о последствиях своих действий или возможном наказании. Можно составить свод основных правил, где указано, какие последствия следуют за определенными нарушениями.

4. Пусть у ребенка будет выбор, несколько вариантов того, как он может исправить сделанное или получить прощение.

5. Последствия должны быть недолгими, на протяжении 1-2 дней.

6. Желательно, чтобы последствия были выражены в форме действий, а не только нравоучений (ребенку нужно что-то починить, что-то помыть, остаться дома).

Важно чтобы принятые правила относительно последствий имели постоянный характер. Постоянство и настойчивость крайне важны.

*Приложение 10*

**В своих отношениях с мужем/отцом ребенка я хочу:**

Быть…
Относиться…
Начать…
Прекратить…
Изменить…
Больше…
Меньше…

**В своих отношениях с детьми я хочу:**

Быть…
Относиться…
Начать…
Прекратить…
Изменить…
Больше…
Меньше…

**В своих отношениях с мамой я хочу:**

Быть…
Относиться…
Начать…
Прекратить…
Изменить…
Больше…
Меньше…

**В своих отношениях с папой я хочу:**
Быть…
Относиться…
Начать…
Прекратить…
Изменить…
Больше…
Меньше…

*Приложение 11*

**Итоговая оценка занятий по программе**
**«Счастливые родители – счастливые дети»**

Оцените, пожалуйста, по 5-балльной шкале следующие параметры.

**1. Ваша оценка занятий в целом** 1 2 3 4 5
(1 – плохо, 5 – хорошо)

**2. Польза от полученных знаний и навыков** 1 2 3 4 5
(1 – никакой пользы, 5 – большая польза)

**3. Ваша оценка работы ведущих** 1 2 3 4 5
(1 – плохо, 5 – хорошо)

**4. Ваша оценка теоретического наполнения занятий** 1 2 3 4 5
(1 – плохо, 5 – хорошо)

5. **Ваша оценка практической части занятий** 1 2 3 4 5
(1 – плохо, 5 – хорошо)

**6. Что было для Вас самым полезным, какие темы?**
_____

**7. Какие ещё темы Вы бы хотели обсудить?**
_____

**8. Какие изменения произошли в Вашей семье?**
_____

**9. Ваши пожелания и комментарии**
_____

Дата_____ Подпись_____

Спасибо за сотрудничество, Ваше мнение ОЧЕНЬ важно для нас!

**С. С. Канавина**

Аспирант ФГБОУ ВО «Байкальский государственный университет» (г. Иркутск, ул. Ленина, 11, тел. 8914-916-56-81, e-mail: sofia.kanavina@yandex.ru)

# МЕТОД КИНОПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ ПРИ РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ

Профилактика наркомании – это комплекс системных мероприятий, связанных с воспитанием, образованием и социальной средой. Важнейшим из них является воспитание, где ключевую роль играет семья. Николай Васильевич Гоголь иронически заметил, что «родители редко бывают хорошими воспитателями», так как молоды и в первый раз имеют детей. Действительно, одни родители не обладают достаточными знаниями и навыками воспитания, другие – временем или желанием.

Поэтому особая ответственность за организацию профилактики наркомании возлагается на учебные заведения. Основой профилактики этого опасного социального недуга является системная, работа по формированию духовно-нравственного мировоззрения и развитию личностных ресурсов, направленных на здоровый образ жизни.

В систему образования и воспитания обязательно должен быть включен цикл занятий о вреде наркотиков, так как первая проба наркотических веществ во многих случаях происходит во время учебы. Необходимо, чтобы учащиеся получали информацию о наркотиках не от их потребителей и наркоторговцев, а из достоверных источников. В то же время во многих образовательных учреждениях психологи и педагоги испытывают недостаток соответствующих современных программ и материалов по профилактике наркомании, а самостоятельно их подготовить сложно.

Предлагаем использовать комплект материалов по профилактике наркомании на основе видеофильмов и компьютерной программы тестирования и обучения с фрагментами видеофильмов. Использование на уроках специально подготовленных видеофильмов значительно повышает эффективность профилактики. Участие в съемках врачей-наркологов и потребителей наркотиков делает фильмы достовернее и убедительнее, чем просто лекции и беседы школьных учителей. Технология стоп-кадра, активное участие учащихся в обсуждении изучаемой темы, в соответствии с разработанными рекомендациями по организации просмотра фильмов, еще более повышают качество занятия.

Кино уже давно используется для воздействия на сознание человека. Кинотерапия и кинотренинги занимают достойное место в арсенале психотерапевтов и психологов, хотя спектр их применения ограничен набором существующих художественных фильмов, а кинопрофилактика наркомании широко не использовалась по техническим причинам, а также недостатка необходимых фильмов. Сегодня ситуация кардинально изменилась. Каждое учебное заведение для повышения качества образования и воспитания оснащено компьютерной техникой и медиапроигрывателями. Производство фильмов стало общедоступным. Это открывает совершенно новые перспективы для кинопрофилактики. Можно утверждать, что кинопрофилактика вскоре станет одним из основных методов профилактики социально-негативных явлений.

Для кинопрофилактики наркомании предлагаем использовать видеофильмы 2016 г. «Что такое наркотики и наркомания?» и «Правда о синтетических наркотиках», подготовленные Фндом «Национальной образовательной программы». При создании этих фильмов мы исходили из того, что надо правдиво и откровенно говорить о том, что прием наркотиков разрушает жизнь человека, вызывая деградацию и смерть. Фильмы, удовлетворяя интерес подростков к проблеме наркомании, должны воздействовать и на их эмоциональную сферу, поскольку эмоции выполняют регуляторную функцию поведения. Воздействие одновременно на разум и чувства создает сильную мотивацию на отказ от употребления наркотических веществ.

Правильная организация просмотра и обсуждения этих фильмов с помощью разработанных рекомендаций еще более увеличивает эффективность проводимой профилактики. Подготовленное нами подробное описание хода занятий с использованием видеофильмов позволяет учителю за относительно короткое время подготовиться к ним и квалифицированно провести их.

При создании фильмов и рекомендаций по организации просмотра и обсуждения использовались результаты опроса больных наркоманий о причинах начала употребления наркотиков и факторах, которые могли бы предотвратить их употребление.

Чтобы снять противоречие между необходимостью систематично проводить профилактические занятия и недостатком для этого времени, предлагаются материалы по профилактике наркомании для использования на уроках русского языка, биологии, иностранного языка, на которых в той или иной форме учащиеся вспоминают информацию, полученную при просмотре и обсуждении фильмов.

Здоровьесберегающие технологии должны стать частью образовательных процессов. Их использование позволит не только углубить получаемые знания и осуществить межпредметные связи, но и показать ученику, как соотносится изучаемый материал с повседневной жизнью, приучить его постоянно заботиться о своем здоровье. Так, например, на уроках русского и иностранного языков мы предлагаем использовать специально подобранные тексты и упражнения, которые способствуют повышению уровня антинаркотического мировоззрения. Ими можно пользоваться при разработке новых заданий и упражнений в соответствии с изучаемой темой. Подойдут они и для диктантов, изложений и сочинений.

Совмещение в различных учебных дисциплинах процессов обучения и воспитания позволяет эффективнее формировать здоровьесберегающее мировоззрение.

Это соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования, в соответствии с которыми программы отдельных учебных предметов, курсов должны обеспечивать социальную успешность, развитие творческих, физических способностей, сохранение и укрепление здоровья обучающихся.

Кино является эффективным способом воздействия на сознание человека. Это объясняется тем, что зрительная и слуховая сенсорные системы восприятия информации являются доминирующими, тем более что в эпоху телевидения и интернета они развиваются сильнее.

Кино одновременно задействует три вида памяти: зрительную, слуховую и эмоциональную. Если при просмотре фильмов используется обсуждение, то усвоение информации становится особенно высоким.

Считается, что люди запоминают:

10 % от того, что читают;

20 % от того, что слышат;

30 % от того, что видят;

50 % от того, что видят и слышат;

70 % от того, что видят, слышат и обсуждают с другими.

Эти цифры могут в разных случаях значительно изменяться.

Многое зависит от того, что читают, слышат, видят, как проводится обсуждение, но в целом эти данные позволяют правильно оценить степень усвоения информации.

Кино широко используется в профилактике социально-негативных явлений и, конечно, может быть основой проводимых мероприятий по профилактике наркомании. Ведь далеко не все преподаватели имеют необходимые для этого знания и опыт, а неправильно проведенные

мероприятия о вреде наркотиков могут вызвать у некоторых подростков и молодых людей желание их попробовать. Применение фильмов, прошедших апробацию и получивших положительные отзывы специалистов, позволяет избежать таких негативных последствий.

Кинопрофилактика накромании представляет широкий спектр мероприятий, прямо или косвенно основанных на использовании фильмов и информации, заложенной в них.

Подходят для кинопрофилактики многие художественные фильмы, но лучше всего создавать их специально, чтобы они носили научно-популярный характер. Участие в этих фильмах специалистов, например врачей, которые делятся со зрителями своими знаниями, и «жертв» социально-негативных явлений, рассказывающих примеры из собственной жизни, делает фильмы достоверными и убедительными. Проведение кинопрофилактики наркомании не требует от преподавателей, ведущих занятия, глубоких знаний – основная информация содержится в фильме.

Главное преимущество специально созданных профилактических фильмов – в их направленности на решение конкретной проблемы. Погруженность в проблему дает необходимые знания, удовлетворяет любопытство, формирует необходимое мировоззрение.

Очень важно, что просмотр правильно выбранного фильма, художественного или научно-популярного, сопровождается определенным спектром эмоций, выражающих отношение человека к увиденному. Чем сильнее будут возникающие эмоции, тем прочнее ложиться в памяти полученная из фильма информация. Мозг, обрабатывая полученную информацию, придает ей личностный характер, благодаря которому она остается в сознании человека.

Использование музыки в фильме усиливает эмоциональный отклик от его просмотра, а эмоции не только увеличивают способность запоминания материала, но и сами по себе выполняют регуляторную функцию поведения, удерживая от неблагоприятных поступков.

Кинопрофилактика – одно из перспективных направлений в борьбе с социально-негативными явлениями. По своей природе она является достаточно сложной, так как требует междисциплинарных знаний. Можно сказать, что кинопрофилактика основана на двух китах: науке и искусстве. В ее разработке должны принимать участие психологи, медики, педагоги, сценаристы, режиссеры, операторы, инженеры монтажа, от этого эффективность воздействия возрастает.

При разработке сценария и съемках фильма нужно ориентироваться на получение следующих результатов:

1) информационно-образовательных: приобретение и закрепление необходимой информации;

2) психологических: формирование установок на ответственное и безопасное поведение;

3) социальных: ориентирование на осознание духовно-нравственных ценностей и следование им.

Высокой эффективности кинопрофилактики при просмотре и обсуждении фильма способствует метод стоп-кадра, при котором изучение сложной темы происходит поэтапно, путем ее разделения на отдельные части. Паузы во время просмотра фильма, когда ведущий занятия делает перерывы и предлагает начать обсуждение «здесь-и-сейчас» фрагментов фильма, ведут к более глубокому осмыслению, запоминанию и воздействию информации на зрителей.

В ходе обсуждения знания и жизненный опыт участников съемок фильма и зрителей суммируются, обобщаются, конкретизируются; проводится анализ проблемы.

Кинопрофилактика наркомании: дает знания; вызывает эмоциональное переживание; создает установку на безопасное поведение; повышает уровень саморегуляции; усиливает здоровьесберегающее и духовно-нравственное мировоззрение (переосмысление ценностей, новый взгляд на мир и т. д.); формирует индивидуальность участников просмотра фильма (в этот пункт интегрированы все указанные выше вопросы, поскольку каждый участник воспринимает полученную информацию по-своему и делает из нее свои личные выводы, которые, так или иначе, отражаются на его жизни).

Все это достигается в результате многоэтапных профилактических занятий.

Первый этап – подготовительный, на котором дается информация о том, что скоро состоится занятие с показом фильма, посвященного определенной проблеме.

Второй этап – профилактические занятия, включающие несколько ступеней:

1. Вводное слово ведущего, в котором кратко обрисовываются проблема и ее актуальность для человека, общества и государства.

2. Просмотр фильмов с использованием метода стоп-кадра: для реактивного обсуждения важных эпизодов.

3. Итоговое обсуждение, во время которого участники занятия делятся своими впечатлениями и переживаниями от просмотра и обсуждения фильма.

4. Задание на дом.

Третий этап – проверка результативности занятий. При помощи компьютерной программы тестирования и обучения определяется уровень знаний по теме фильма, неверные ответы корректируются с помощью демонстрации фрагментов из фильма или компьютерной презентации с правильным ответом.

Для закрепления результатов, полученных при просмотре и обсуждении фильма, необходимо проведение соответствующих тренингов для формирования навыков позитивного поведения. В учебных заведениях также надо систематически использовать полученную из фильма информацию на уроках русского и иностранного языков, биологии, ОБЖ, на общешкольных мероприятиях. Эффективность профилактики возрастает, если фильм продемонстрировать несколько раз с интервалами.

Кинопрофилактика наркомании обладает еще одним преимуществом. Материалы с ее использованием можно легко и быстро распространять в электронной форме.

**Факторы, способствующие употреблению наркотических веществ**

Факторов, способствующих употреблению наркотических веществ, очень много: недостаток условий для полезных занятий, занятость родителей, их педагогическая неграмотность, слабая работа правоохранительных органов, несовершенство законодательной базы, особенности организма и т. д. Их принято разделять на четыре группы: 1) биофизиологические; 2) макросоциальные; 3) микросоциальные; 4) индивидуально-психологические.

1. К биофизиологическим факторам относятся: наследственная предрасположенность, некоторые хронические психосоматические и соматические заболевания, различные невротические расстройства, задержки в развитии, последствия нейротических травм и инфекций и т. д.

2. Макросоциальные факторы определяются негативными условиями жизни, сложившимися в обществе и государстве. Это высокий уровень безработицы, несовершенство законодательной базы, невысокий уровень духовно-нравственных ценностей общества, слабая работа правоохранительных органов и т. д.

3. Микросоциальные факторы: недостатки воспитания и проблемы в семье, товарищи с девиантным поведением, невысокий уровень антинаркотической работы в образовательном учреждении, безразличие к употреблению наркотиков в центрах досуга и т. д.

4. Индивидуально-психологические: высокие показатели агрессивности или депрессивности личности, заниженная самооценка, ин-

фантилизм, нарушения общего уровня саморегуляции и самоконтроля, различные нарушения эмоционально-волевой сферы, различные психопатии и акцентуации характера, низкий уровень стрессоустойчивости и т. д.

На уровень употребления наркотиков влияют в совокупности все указанные факторы. Особенно значимыми из них являются индивидуально-психологические и микросоциальные.

Из множества факторов, способствующих употреблению наркотических веществ в нашей стране, можно выделить четыре наиболее важных.

1. Распространенность наркомании. В России насчитывается более семи миллионов потребителей наркотиков, которые ежедневно вовлекают в свои ряды новых и новых подростков и молодых людей.

2. Доступность наркотиков. Десятки тысяч наркоторговцев, которые, несмотря на ужесточение карательных мер и повышение качества работы правоохранительных органов, обеспечивают доступность наркотиков, способствуя распространению наркомании.

3. Пробелы в семейном воспитании. Далеко не все родители правильно воспитывают своих детей, уделяют им достаточное внимание, обладают необходимыми знаниями и опытом.

4. Невысокая эффективность профилактики наркомании в учебных заведениях. Профилактика употребления наркотических веществ, начиная с табакокурения, – часть образовательного и воспитательного процесса в учебных заведениях. Это очень сложный процесс, требующий не только желания, но и современных эффективных подходов, методов, учебно-методических материалов, в которых сегодня испытывается недостаток.

Если повысить педагогическую образованность родителей и эффективность профилактики наркомании в учебных заведениях, снизить доступность наркотиков и побудить потребителей наркотиков к отказу от них, к лечению и реабилитации, то вероятность приобщения подростков и молодых людей к наркотикам резко снизится.

**Факторы, препятствующие употреблению наркотических веществ**

Факторы, препятствующие употреблению человеком наркотических веществ, можно разделить на внутренние (личностные), определяющиеся его индивидуальными качествами, и на внешние (социальные), зависящие от условий жизнедеятельности.

Личностными защитными факторами, препятствующими употреблению наркотических веществ, являются высокие личностные ресурсы

(достаточный уровень знаний и навыков, уверенность в себе, самоуважение, самоконтроль, социальная адаптивность и компетентность) и антинаркотические установки, включающие три компонента:

информационный (знания о негативных свойствах наркотиков и последствиях их употребления);

оценочный (негативное отношение к употреблению наркотиков);

поведенческий (безопасное и ответственное поведение, способность противостоять негативному влиянию наркопотребителей и наркоторговцев).

Прежде всего, антинаркотические установки формируются на основе оценочного компонента. Установлено, что информация о наркотиках, не вызывающая негативного эмоционального отношения к ним, может даже спровоцировать желание их попробовать.

Личностные факторы тесно взаимосвязаны с социальными, поскольку человек становится личностью, только будучи вовлеченным в процесс общественных отношений.

К важным внешним социальным факторам, препятствующим употреблению наркотических веществ, в соответствии с разработками специалистов NIDA (National Institute on Drug Abuse), можно отнести следующие:

1. Семейные протективные факторы (хорошая семья, педагогическая компетентность родителей (понимание проблем и особенностей ребенка), их активное участие в воспитании и жизни детей, негативное отношение к употреблению наркотиков и т. д.).

2. Образовательные протективные факторы (занятость в образовательном заведении, хорошее качество обучения, участие в общественных мероприятиях, формирование здоровьесберегающего и антинаркотического мировоззрения и т. д.).

3. Протективные факторы в среде сверстников (негативное отношение к употреблению наркотических веществ среди товарищей, позитивные отношения со сверстниками, возможность проявить себя и свои способности и т. д.).

4. Протективные факторы, связанные с местом жительства и отдыха (недоступность наркотиков, негативное отношение к наркопотребителям и наркоторговцам, благоприятные условия для здорового и нравственного образа жизни и т. д.).

Совокупность перечисленных внутренних и внешних факторов, обеспечивающих целостную интеграцию человека в социум, представляет высокоэффективную систему снижения уровня наркомании.

**Причины начала употребления наркотиков**

Побудительными причинами употребления наркотиков являются:

- любопытство;
- подражание;
- подчинение;
- желание повысить настроение;
- влияние товарищей;
- желание почувствовать себя взрослым;
- протест против окружающих;
- стремление к удовольствию;
- избавление от боли;
- избавление от страха;
- стремление к риску;
- достижение творческого вдохновения;
- достижение чувства расслабления;
- депрессия.

Все причины условно делятся на две группы: внешние, которые являются результатом влияния со стороны внешнего мира, и внутренние, в основе которых лежат личные побуждения человека.

К группе внешних причин можно отнести:

1. Влияние товарищей, употребляющих наркотики. Человек – существо социальное, стремящееся примкнуть к той или иной группе людей. И ради этого – членства в группе – он порой может рискнуть и попробовать наркотики, не задумываясь о вредных последствиях. Также возможны случаи давления со стороны постоянных потребителей наркотиков, желающих привлечь в свою компанию новых людей.

2. Конфликты с социумом (в частности, с родственниками), употребление наркотиков как протест против чрезмерного давления родителей, как способ самоутверждения. Подростковый максимализм и стремление к самостоятельности часто приводят к тому, что ребенок начинает совершать плохие поступки из желания досадить родителям и сделать что-то вопреки их запретам. Таким образом, подросток выражает свой протест против родительских советов и наставлений, которые он воспринимает как нравоучение и попытки контролировать его жизнь.

К внутренней группе причин относятся:

1. Любопытство – одно из основных свойств человеческой психики, которое часто, особенно в пубертатном периоде, становится причиной начала потребления наркотиков. В его основе – влечение к познанию неизвестного.

2. Стремление к удовольствию, которое лежит в основе большинства человеческих поступков.

3. Употребление наркотиков ради бегства от реальности. В некоторых случаях состояние человека может оказаться настолько психологически тяжелым, что он пытается снять напряжение при помощи наркотиков.

**Особенности проведения мероприятий по профилактике наркомании**

Профилактика наркомании – это сложный процесс, требующий знаний, прежде всего, психологии.

По мнению наркологов Э. А. Бабаяна и М. Х. Гонопольского, авторов учебников по наркологии: «…профилактика наркомнии, прежде всего, не может и не должна быть публичной, так как может стать причиной нездорового интереса к наркотикам. Лекции, доклады, беседы – могут принести непоправимый вред, а не пользу, так как вызывают у слушателей повышенный интерес, любопытство к возможным ощущениям. И поэтому рекомендуется проводить лишь индивидуальные беседы с лицами, в отношении которых установлен факт немедицинского потребления наркотических средств, их родственниками, педагогами, работниками милиции, юридическими органами».

Психолог А. В. Сухарев так охарактеризовал распространенные способы профилактики наркомании: «Что понимается под профилактикой? Дети! Наркотики – это плохо, вредно, от них умирают, бывает СПИД. Но именно эти слова вызывают у подростков негативизм («А я попробую!») и любопытство («А что будет?»)». «Нельзя проводить профилактику наркотической зависимости, говоря о наркотиках».

Человек нуждается в новой информации – такова природа его психики – и всегда реагирует на те раздражители, которые контрастируют с его обычной средой обитания.

Эмоционально окрашенный стимул с гораздо большей вероятностью привлекает внимание, обращая его на неизвестные ранее свойства объекта. Вместе с вниманием в процесс включается и мышление, которое анализирует имеющуюся информацию об объекте и строит гипотезы, насколько тот может быть полезен/опасен для организма. Сила их воздействия на организм должна быть достаточно интенсивной, чтобы человек оказался заинтересован в новом объекте. От формы и степени развитости любознательности зависит и работа мышления. Оно перерабатывает полученную информацию об объекте, оценивает его пользу/опасность.

Этот объект становится целью ориентировочно-исследовательской деятельности: сначала организм испытывает в нем нужду как в объекте своего интереса, а затем и как мотив, который начинает организовывать и направлять деятельность.

Мотивация играет важную роль в организации деятельности, и условно составляющие ее мотивы можно разделить на две группы: ориентированные на получение удовольствия (эгоистичные, нередко действующие в ущерб обществу) и те, в которых преобладает альтруистическое или волевое начало.

Стремление к удовлетворению любопытства может повлечь за собой мотив: «Попробовать для удовлетворения своего интереса». В то же время у человека имеется определенная информация о вреде наркотиков, которая заставляет его задуматься о том, действительно ли нужно их пробовать и рисковать своим здоровьем. Здесь включается в действие другой мотив: сохранение здоровья и нацеленность на успешное будущее.

Поведение человека определяется доминирующим мотивом. Если он выбирает отказ от наркотиков, значит, на его поведение оказало влияние волевое действие, направленное на сохранение собственного будущего, «надо» оказалось сильнее, чем «хочу».

Любопытство к наркотикам, которые распространены в нашем обществе, о которых часто говорят в молодежной среде, по телевидению и радио, надо удовлетворять, но таким образом, чтобы мотив к неупотреблению наркотиков оказался сильнее, чем мотив попробовать их.

Для этого профилактическое мероприятие должно воздействовать не только на разум, но и на чувства. Можно согласиться с мнением Р. Р. Гарифуллина: «Профилактика наркомании должна вызывать эмоциональный отклик. Или ее лучше не проводить». Возникающие эмоции значительно усиливают воздействие и запоминание профилактической информации, мотивацию на неупотребление наркотиков.

Каждый человек индивидуален, а значит Мировоззрение, рефлексы, исследовательская компетентность, волевые качества у всех разные. С некоторыми подростками и молодыми людьми можно проводить профилактику разными способами, а универсальными материалами для профилактики наркомании, как и табакокурения, подходящими для массовых мероприятий, должны быть только те, которые воздействуют и на эмоциональную сферу человека, формируя твердую убежденность во вредных последствиях приема наркотиков.

Материалы о вреде наркотиков должны являться только частью программного модуля профилактики наркомании. Тренинги социальных

навыков, духовно-нравственное воспитание, занятость полезным делом значительно усиливают эффективность проводимой профилактики.

При проведении профилактических мероприятий необходимо учитывать, что учащиеся могут иметь собственное мнение об употреблении наркотических веществ, основанное на личном опыте или опыте своих знакомых, которое значительно отличается от информации учителя. Ведь вредные последствия приема наркотиков хотя и неизбежны, во многих случаях проявляются не сразу.

Задача учителя при проведении профилактического мероприятия – предоставить учащимся достоверную, убедительную, вызывающую эмоциональный отклик информацию, а также организовать и направлять ее обсуждение. Эффективность мероприятия определяется активностью детей, которые должны почувствовать, что своим отношением к употреблению наркотиков они сами определяют свое будущее.

При разработке профилактических мероприятий надо:

- исходить из того, что в подростковом возрасте усиливается стремление к самостоятельности и самореализации. В то же время многие подростки ощущают «вечность» своего здоровья и нереальность негативных последствий своего поведения;
- помнить слова профессора Н. К. Смирнова о том, что «здоровьесберегающие образовательные технологии – это системный подход к обучению и воспитанию, построенный на стремлении педагога не нанести ущерб здоровью учащихся»;
- информировать о наркотиках в пределах разумного (не обсуждать их действие по повышению настроения и т. д.);
- формировать эмоциональное отношение к проблеме (при помощи конкретных, значимых фактов);
- следовать принципу межпредметности (использовать профилактические материалы в различных школьных дисциплинах);
- помогать подростку в его личностном развитии (поощрять любую его позитивную деятельность);
- помнить значение различных мотивов, определяющих поведение человека, учитывать его ценности, нужды и цели.

Для успешного проведения профилактических мероприятий необходимо следовать нескольким советам:

1. Не рассказывать о том, как производят наркотики. Если у подростков уже был контакт с теми, кто употребляет наркотики, то они уже знают об этом, если же контакта не было, не стоит их заинтересовывать этим.

2. Делать акцент на том, какие социальные последствия бывают от употребления наркотиков, ради чего от них стоит отказаться, как сложно вылечиться.

3. Объяснять, какое следует наказание за употребление или хранение наркотиков – это ведь не игра, а нарушение закона с последующим наказанием для них или их родителей.

4. Вести беседу в доброжелательном ключе, поскольку подростки, в силу юношеского максимализма и упрямства, могут попробовать наркотики из чувства противоречия.

5. Стимулировать активность участников профилактических мероприятий: дать им возможность самим сформулировать свое отношение к проблеме. Если подростки активно будут обсуждать эту проблему, то антинаркотическое мировоззрение у них станет сильнее.

Следует обращать внимание на возраст группы, с которой будет проводиться профилактическая работа. Чем старше становятся дети, тем больше влияния на них оказывают товарищи, которые могут предлагать подросткам попробовать наркотик, убеждая их, что от одного раза зависимости не возникнет. Этому может способствовать факт уже свершившейся наркотической пробы. Подростки, потребляющие наркотики, уверены, что всегда могут от них отказаться.

Важно уделять особое внимание тому, с кем общается подросток. И школа, и родители должны обеспечивать занятость ребенка, чтобы уберечь его от общения с потребителями наркотиков.

Большую работу необходимо проводить и с родителями, чтобы повысить их педагогическую компетентность. Они должны быть готовы откровенно и честно говорить со своими детьми о проблеме наркотиков. Для этого следует проводить родительские собрания о сущности наркомании и принципах общения с ребенком, его воспитания.

**Примерный план мероприятий по профилактике наркомании в учебном заведении**

План мероприятий по профилактике наркомании должен быть составной частью программы профилактики употребления психоактивных веществ (табака, алкоголя, наркотиков), которая, в свою очередь, должна быть модулем комплексной программы формирования здоровьесберегающего и духовно-нравственного мировоззрения. Ведь все элементы этих программ взаимосвязаны между собой. Например, табакокурение резко повышает вероятность употребления марихуаны и спайсов, потребители которых потом нередко переходят на героин.

Проведение отдельных профилактических акций по тому или иному направлению нередко малоэффективно. Должна быть система взаи-

мосвязанных между собой модулей одного процесса образования и воспитания.

В проведенном нами опросе больных наркоманией установлено, что мальчики при неблагоприятном окружении могут начать употребление наркотических веществ даже с 9–10 лет, а девочки – с 13. Наиболее опасный возраст 14–16 лет. После 21 года риск вовлечения в процесс употребления наркотиков небольшой.

План мероприятий по профилактике наркомании должен основываться на оценке наркоситуации. Чем она тяжелее, тем больше профилактических мероприятий должно быть включено в план и тем раньше он должен начать реализовываться. Самым простым и достаточно точным способом оценки наркоситуации в молодежной среде является опрос учащихся о числе потребителей наркотиков среди их знакомых. Но профилактику наркомании надо проводить в любом случае, даже если в их окружении нет таких людей, так как круг общения учащихся постоянно расширяется, и рано или поздно в нем могут появиться те, кто употребляет или распространяет наркотики.

Мероприятия по профилактике наркомании должны быть систематическими, убедительными в информационном и в эмоциональном аспектах и, главное, создавать мотивацию на безопасное поведение.

Понимая основополагающую роль родителей в профилактике аддиктивного поведения, необходимо ежегодно проводить с ними собрания, на которых должны обсуждаться базовые принципы воспитания при сложившейся наркоситуации.

Предлагается включать в план внеурочной и учебной работы по профилактике наркомании следующие мероприятия:

1. Тестирование учащихся, оценка наркоситуации.

2. Занятие-практикум «Что такое наркотики и наркомания?» с просмотром одноименного видеофильма.

3. Занятие-практикум «Правда о синтетических наркотиках» с просмотром одноименного видеофильма.

4. Компьютерное тестирование учащихся (два занятия).

5. Два урока русского языка с использованием материалов по профилактике наркомании.

6. Урок иностранного языка с использованием материалов по профилактике наркомании.

7. Урок биологии с использованием материалов по профилактике наркомании.

8. Два тренинговых занятия.

Необходимо для формирования устойчивого антинаркотического мировоззрения использовать и уроки ОБЖ, и различные общешкольные мероприятия, такие как «День борьбы с курением», «День борьбы с наркоманией», «Всемирный день памяти умерших от СПИДа» и т. д.

В план профилактических мероприятий обязательно должны быть включены и материалы, разрушающие мифы о наркотиках и наркомании. Например, следует объяснить, что деление наркотиков на опасные и неопасные – это хитрая уловка наркопотребителей, стремящихся вовлечь в свой круг новых людей. Миф о том, что курительные смеси безопасны, уже привел к инвалидности тысячи подростков и молодых людей. Почти 7,3 млн жителей нашей страны, регулярно или эпизодически употребляющих наркотики, считали, что от одной пробы они наркоманами не станут.

План профилактических мероприятий должен обеспечить выполнение всех этапов процесса усвоения информации: восприятия – осмысления и понимания – обобщения – закрепления и применения на практике. Усвоение информации должно сочетаться с деятельностью, обеспечивающей формирование умений, а потом навыков.

На профилактические мероприятия необходимо приглашать медицинских работников и обязательно представителей правоохранительных органов. Если же становится известным, что кто-то из учащихся употребляет наркотические средства, то надо помочь ему избавиться от наркотической зависимости, незамедлительными, объединенными, нередко жесткими усилиями родителей, педагогов, врачей и сотрудников правоохранительных органов. Не допустить вовлечение в наркоманскую среду других детей, проводя эффективные профилактические мероприятия в среде, окружающей потребителя наркотиков, формируя сильное коллективное антинаркотическое мировоззрение.

## I. ЗАНЯТИЕ «ЧТО ТАКОЕ НАРКОТИКИ И НАРКОМАНИЯ?»

Проведение занятия рассчитано на два учебных часа.

Цель занятия: сформировать мотивацию на неупотребление наркотиков.

Задачи занятия:

1. Ознакомить с понятиями «наркотики» и «наркомания».
2. Рассмотреть причины начала употребления наркотиков.
3. Изучить последствия употребления наркотиков.
4. Дать рекомендации, как уберечься от потребления наркотиков.

Предварительный этап

Заранее проинформировать учащихся о том, что скоро будет проведено занятие «Что такое наркотики и наркомания?» с показом одноименного фильма. Существует очень тяжелая болезнь, которая разрушает здоровье и жизнь молодых людей. Она называется наркомания. Наркомания – это своего рода ловушка на пути к успешной жизни. Каждый человек должен знать свойства наркотиков, последствия их приема, и то, как избежать наркомании.

При показе фильма состоится его обсуждение в режиме стоп-кадра и конспектирование содержания. На занятие надо принести тетрадь.

Перед занятием, по возможности, провести тестирование учащихся на предмет употребления наркотиков и определения общего психического состояния.

Перед началом занятия рекомендуется написать на классной доске ключевые вопросы, которые предстоит обсудить на занятии:

1. Что такое наркотики и наркомания?
2. Причины начала употребления наркотиков.
3. Внутренний мир потребителя наркотиков.
4. Последствия употребления наркотиков для человека.
5. Последствия наркомании для общества и государства.
6. Как можно избежать употребления наркотиков?

Материально-техническое обеспечение: компьютер, акустическая система (звуковые колонки), проектор, экран, классная доска.

План занятия:

1. Вступительное слово учителя.
2. Просмотр и обсуждение фильма «Что такое наркотики и наркомания?».
3. Заключительное слово учителя.
4. Задание на дом.

Для повышения эффективности занятия ученикам необходимо наиболее важную информацию не только записывать в тетрадь, но и несколько раз вместе проговаривать, задействуя участки мозга, связанные с речью.

Это будет способствовать лучшему усвоению материала.

**Ход занятия**

*Учитель:*

Сегодня мы с вами поговорим о наркотиках и наркомании. В настоящее время в России около семи миллионов потребителей наркотиков, и подавляющее большинство из них начало употреблять наркотики в юности. Казалось бы, все знают о печальных последствиях приема наркотиков, о том, что они разрушают человека, его планы на

успешную и счастливую жизнь, тем не менее, все новые и новые молодые люди начинают их употреблять. Причины этого явления разные, но итог всегда один – трагический.

Сейчас мы посмотрим фильм о том, что такое наркотики и наркомания. В нем врачи и другие специалисты, которые лучше других знают эту тему, расскажут нам о том, что это такое, к каким последствиям приводит. В съемках фильма приняли участие и потребители наркотиков, которые на себе испытали последствия употребления и теперь откровенно рассказывают об этом.

Говорят, что глупый учится на своих ошибках, а умный – на ошибках других. Думаю, что у нас здесь глупых нет, и поэтому никто не будет повторять ошибки участников фильма, которые начали употреблять наркотики.

Прежде чем начать просмотр фильма, ответьте на вопрос: а что такое наркотики? Наверно, у каждого из вас есть ответ на этот вопрос.

Учитель спрашивает нескольких учеников, которые дают ответы, после чего предлагает посмотреть фильм «Что такое наркотики и наркомания?» и подумать, какие изменения начинают происходить с человеком, употребляющим наркотики.

Он должен также сказать, что во время просмотра фильма будут паузы для записи, содержащейся в нем информации. Поэтому следует приготовить тетради.

И начинаегся просмотр фильма

*Диктор:*

Каждый человек мечтает прожить жизнь успешно. Однако жизнь прожить – не поле перейти. Мир устроен так, что в нем есть много того, что делает невозможным успешную жизнь. Рассмотрим такое негативное явление, как наркомания.

Каждый год наркомания уносит в могилу десятки тысяч молодых людей.

Каждый год сотни тысяч парней и девушек попадают из-за наркотиков в тюрьму.

Каждый день миллионы наркоманов просыпаются с одной мыслью: «Нужна доза». Теперь они на дне общества, и многие останутся в этой яме всю свою жизнь. Грязный наркопритон станет для них местом высшей радости и счастья.

Ни один человек, принимающий наркотики, не может достигнуть успеха. А что это такое – наркотики, что такое наркомания?

*Титры*: что такое наркотики и наркомания?

*Диктор:*

Есть природные и созданные человеком вещества, действующие главным образом на мозг. Под их влиянием человек изменяет свое психическое состояние: становится тихим, сонным или, наоборот, болтливым и энергичным. Такие вещества называются наркотиками. Употребление наркотиков хорошо запоминается структурами мозга, и явно или на подсознательном уровне у человека через какое-то время возникает желание снова употребить их.

*Психиатр-нарколог:*

Наркотики изменяют психическое состояние, вызывают кратковременное повышение настроения, но и одновременно разрушают в человеке естественные механизмы образования удовольствия. В результате человек без наркотиков теряет удовлетворение от всего, что происходит в жизни. Что бы человек ни делал, радости нет. Опустошенность, скука, плохое настроение...

*Титры:* Наркотики разрушают естественные механизмы образования радости в организме человека, человек теряет удовольствие от всего, что происходит в жизни... радости нет... опустошенность... скука... плохое настроение...

Учитель спрашивает, какими основными свойствами обладают наркотики, и почему больной наркоманией теряет удо-вольствие от всего, кроме наркотиков, что происходит в жизни? Результаты обсуждения ученики записывают в тетрадь.

«Наркотики – это вещества, обладающие тремя основными свойствами:

- изменяют психическое состояние человека;
- порождают желание к их повторному употреблению;
- разрушают естественные механизмы образования радости».

*Учитель:*

Наркотиков существует много. Их можно разделить на две группы: природные и синтетические. Среди природных распространены препараты из конопли (марихуана, анаша, гашиш), опийного мака (героин) и листьев коки (кокаин).

В последние годы в связи с развитием химической промышленности широкое распространение получили синтетические наркотики, которых с каждым годом выпускают все больше. У синтетических наркотиков много названий и синонимов. Курительные смеси, продаваемые под названием «спайсы», сначала рекламировали как смеси безвредных трав. Потом выяснилось, что производители спайсов сознательно обманывали людей. Спайсы – это размельченная трава, опыленная синтетическим наркотиком. Травы могут быть какими угодно, даже аптеч-

ными. Синтетические наркотики используют разные; сами наркоторговцы зачастую не знают, что продают. Дозу определяют на глаз. Поэтому тяжелые осложнения от их приема случаются сплошь и рядом. Постоянно кто-то попадает в больницы, кто-то умирает.

*Продолжение фильма*

*Виктория*, 19 лет, употребляла наркотики 3 года:

Поначалу было все хорошо. Потом пришло вообще полное опустошение, разочарование, пришла физическая боль. И вот для того, чтобы просто чувствовать себя нормальным человеком, ну, физически что-то мочь делать, уже нужно было обязательно употребить наркотик с утра.

*Алексей*, 26 лет, употребляет наркотики 5 лет:

Но пока у тебя этого нет, наркотиков, ты ни о чем, я вот лично ни о чем думать не мог, только о том, где взять дозу. Если не находишь на улице, там что-то где-то не стащил, не своровал, что-то там не сделал насчет денег, ни у кого не занял, ты идешь домой, берешь какие-то вещи, несешь продавать. В первую очередь, т. е. ни о чем думать не можешь: ни о родителях, ни о семье, ни о чем-то другом, кроме наркотиков. Потом, когда ты их употребишь, тогда начинаешь какие-то планы строить, еще что-то, что надо бросать. Но на следующий день просыпаешься, тебе опять охота. Ты уже сам думать не можешь, принимать решение самостоятельно, пока ты не употребишь эту дозу, у тебя одни мысли: употребить дозу. Ты находишься в рабстве, в рабстве от наркотиков.

*Учитель:*

Используя высказывания потребителей наркотиков, составим список последствий употребления наркотических веществ.

Учащиеся вспоминают высказывания потребителей наркотиков и записывают:

1) опустошенность,
2) физическая боль,
3) зацикленность на наркотиках, рабство от них.

Также для усиления эмоционально воздействия от просмотренного эпизода учитель предлагает записать следующие слова потребителей наркотиков: «чтобы просто чувствовать себя нормальным человеком, физически что-то делать, нужно было обязательно с утра употребить наркотик…

«Пока нет наркотиков, ты ни о чем не можешь думать, кроме того, где взять дозу. Если где-то не стащил, не своровал, ни у кого не занял, ты идешь домой, берешь какие-то вещи и несешь их продавать. И и о чем не можешь думать, кроме наркотиков, ни о родителях, ни о семье, ни о чем-то другом. Потом, когда ты их употребишь, тогда начинаешь

какие-то планы строить, что надо бросать. Но на следующий день просыпаешься, тебе опять охота. Ты опять ни о чем не можешь думать, кроме наркотиков, ты не можешь принимать решение самостоятельно. Желание только одно – принять наркотик. Ты находишься в рабстве, в рабстве от наркотиков».

*Продолжение фильма*

*Психиатр-нарколог:*

Потребляют наркотики по-разному: вдыхают, жуют, глотают, вводят в кровь. Зависимость от них тоже разная. От одних формируется медленно, от других – моментально и сильно. Одни наркотики являются первым шагом к другим. Начинают обычно с курительных смесей, таблеток, а заканчивают наркотиками, употребляемыми внутривенно.

*Наркозависимый:*

«Я связался с компанией, в которой курили анашу. Курил анашу с ними сначала где-то порядка года. Год покурил, потом, значит, нашли, где стали продавать героин. Я сразу же на иглу не сел, сразу стал нюхать, полгода понюхал, а потом сел на иглу. И вот до настоящего момента сколько раз ни пытаюсь бросить, пересилить себя и перелечиться, никак не получается».

*Диктор:*

«Повысить уровень настроения, вызвать искусственное удовольствие можно не только употреблением наркотиков, но и электрическим током. В эксперименте в определенный участок мозга крысам внедрили электроды. Когда крысы нажимали специальную кнопку, на электроды подавалась слабое электрическое напряжение, и они ощущали чувство удовольствия. Им это нравилось, и они продолжали нажимать и нажимать на кнопки, забыв о голоде, жажде, инстинкте размножения, пока не умирали от истощения. Крысы сами себя убивали. Наркотики создают такое же психическое состояние, как электрический ток в определенной зоне мозга. Грустно осознавать, что потребители наркотиков находятся точно в таком же положении, как эти крысы. Стремление к удовольствиям легкими путями, праздная жизнь – все это ведет к печальному концу».

Учитель предлагает учащимся записать следующую мысль: «воздействие электрическим током на определенный участок мозга вызывает у крыс такое же искусственное удовольствие, как наркотики, потребители наркотиков в чем-то похожи на этих подопытных крыс. Только вместо электрического тока они воздействуют на мозг наркотиками».

Вместе с учениками учитель продолжает развивать тему при помощи наводящих вопросов:

1. Почему крысы, даже голодные, отказывались в эксперименте от вкусной пищи?

2. Есть ли у вас занятия, которые приносят много радости? Если да, то какие?

Второй вопрос задается для того, чтобы вселить в школьников уверенность в том, что существует способ получить удовольствие и без наркотиков.

*Продолжение фильма*

*Психиатр-нарколог:*

Наркотическим свойством обладают и некоторые вещества, которые официально не относятся к наркотикам. Например, алкоголь и табак. Табак – типичный пример вещества, которое обладает слабым наркотическим действием.

*Диктор:*

Табачный лист, из которого делают сигареты, содержит разные вредные вещества, в том числе никотин, который и вызывает привыкание к табаку и психическую зависимость от него.

*Психиатр-нарколог:*

Курильщик за свою жизнь тратит на сигареты огромные деньги, на которые мог бы купить себе прекрасный автомобиль, а вместо этого теряет здоровье и умирает на 10–15 лет раньше своих некурящих товарищей. На примере табака можно понять, как развивается сильная наркотическая зависимость от веществ, обладающих даже слабым наркотическим свойством.

*Учитель:*

Сформулируйте основные мысли врачей из этого отрезка фильма. После обсуждения запишем их:

1. Алкоголь и табак обладают слабым наркотическим свойством.

2. Курильщик тратит за свою жизнь на сигареты столько денег, что мог бы на них купить прекрасный автомобиль, а в результате теряет здоровье и умирает на 10–15 лет раньше своих некурящих товарищей.

*Учитель:*

Почему многие ребята и девушки курят, хотя когда-то говорили, что никогда курить не будут? Потому что табак обладает наркотическим свойством и постепенно вызывает зависимость. Сначала слабую, а потом все более сильную. Если вы видите, что кто-то курит, то это означает, что в крови у него снизилась концентрация никотина, и ему нужно восполнить ее, иначе он будет ощущать дискомфорт, работать нормально не сможет, желание покурить будет с каждой минутой или часом возрастать все сильнее и сильнее.

Всех своих знакомых одного возраста вы можете разделить на две группы: курящих и некурящих. Те, кто курит, потратят массу денег, а в результате будут чаще болеть и умрут раньше своих некурящих товарищей на 10–15 лет. К какой группе относится, каждый человек решает сам.

Курильщики говорят, что курение доставляет им удовольствие, поэтому они не хотят бросать. Это действительно так. Любой наркоман испытывает без наркотика чувство неудовлетворенности, а когда принимает его, то получает удовольствие.

Часто спрашивают: «Если табак – наркотик, то почему его не запретят свободно продавать?». Курение табака не вызывает деградацию личности, как это делают другие наркотики. Кроме того, так сложилось исторически. Запретить сразу нельзя, но государство постоянно повышает цены на сигареты, вводит ограничения на курение. Число табакокурильщиков во всем мире снижается.

*Продолжение фильма*

*Титры*: наркомания: «narke» – «оцепенение», «mania» – «безумие».

*Диктор:*

Слово «наркомания» образовано из двух греческих слов: «narke» – «оцепенение» и «mania» – «безумие». Много лет назад греки заметили, что при приеме веществ из опийного мака возникает оцепенение: человек как бы уходит внутрь себя, в короткий сон, и замирает в различных позах. Когда наркотик перестает действовать, человеком овладевает некое безумие: он становится готовым совершить любые поступки ради новой дозы.

*Пауза*

*Учитель:*

Запишите: «Наркомания – это хроническая болезнь, вызванная употреблением наркотиков. Хроническая – значит, неизлечимая или трудно поддающаяся лечению.

Наркоман – это человек, употребляющий наркотики».

После чего учитель рассказывает о том, что самостоятельно справиться с этой тяжелой болезнью практически невозможно. Нужно просить помощи у квалифицированных специалистов и отправлять больного на лечение или в реабилитационный центр.

*Учитель:*

Распространено мнение, что курительные смеси, марихуана наркоманию не вызывают, что существуют легкие наркотики, безвредные для организма. Это заблуждение. Все наркотики – это своего рода вирусы, вызывающие тяжелое заболевание – наркоманию. Разные наркотики, как и разные вирусы, по-разному действуют на человека.

Одни быстрее вызывают зависимость, другие медленнее. Многое зависит от способа приема и от индивидуальных особенностей организма человека, но в любом случае прием любого наркотика приводит к наркомании.

Никто из семи миллионов потребителей наркотиков в России не хотел быть наркоманом. Они считали, что от курения, от одной или нескольких проб наркотиков ничего не случится. Но путь в наркоманию начинается с одного раза. Даже одного раза для многих достаточно, чтобы появилось желание принять наркотик второй раз, потом третий.

Организм у всех разный. Не каждый выпивший один раз воду из грязной лужи заболевает. Тем не менее, глупо поступать так.

*Продолжение фильма*

*Полицейский:*

Жизнь наркозависимого постоянно связана с необходимостью получения денежных средств на покупку очередной дозы. На этой почве ими совершается множество имущественных преступлений, таких как кража, грабежи, разбойные нападения.

Осуждённый по ст. 162 УК РФ. «Разбой»:

Мне 24 года. Я свое преступление совершил под наркотическим веществом, был так сильно зависимым; дискотечные наркотики. Мне предъявили целый букет статей, а осудили по одной – 162-й. Приговорили к 7,5 годам лишения свободы.

*Сотрудник наркополиции:*

Действующее уголовное законодательство предусматривает ответственность за такие деяния, как незаконное приобретение, хранение и изготовление наркотических средств. Даже за небольшие дозы наркотиков наказание может составлять до трех лет лишения свободы. Склонение к употреблению наркотических средств также уголовно наказуемо и карается лишением свободы на срок от трех до пяти лет. Закон предусматривает ответственность также за самовольное употребление наркотиков: предусматривается штраф до 5 тысяч рублей либо административный арест.

*Титры:* За употребление наркотиков штраф до 5000 рублей либо административный арест.

За действия несовершеннолетних ответственность несут их родители.

*Титры*: За употребление наркотиков несовершеннолетними ответственность несут родители.

*Учитель:*

Распространение, изготовление, хранение наркотиков уголовно наказуемы. Склонение к употреблению наркотиков наказывается лишением свободы от трех до пяти лет. Самовольное употребление наркотиков тоже наказуемо. За действия несовершеннолетних, т. е. за действия тех, кому нет 18 лет, ответственность несут их родители. Вы должны это помнить.

Учитель объясняет ученикам, что их долг – быть ответственными и сознательными гражданами. То есть они никогда не должны скрывать, если знают о том, где и кто продает наркотики. Оказывая содействие сотрудникам наркоконтроля и полиции, они помогают бороться с наркоторговцами, которые на страданиях и смерти людей наживают себе состояния.

*Учитель:*

Кроме того, знайте, что прежде чем принять человека на ответственную и высокооплачиваемую работу, сегодня все чаще его проверяют на детекторе лжи. Если человек пробовал когда– то наркотики, то это часто является основанием для отказа в получении хорошей должности. Поэтому никогда не пробуйте наркотики. Живите по принципу: «Там, где я, там нет наркотиков. Там, где наркотики, там нет меня».

*Продолжение фильма*

*Психиатр-нарколог:*

Наркоманию можно определить как тяжелую, часто неизлечимую болезнь, вызванную потреблением наркотиков. Наркомания характеризуется желанием употреблять наркотики снова и снова, разрушенными естественными механизмами образования удовольствия и радости, опустошенным и болезненным состоянием, вызванным отсутствием наркотика в организме.

*Титры*: Наркомания характеризуется:

– желанием употреблять наркотики снова и снова;

– разрушенными естественными механизмами образования удовольствия и радости;

– опустошенным и болезненным состоянием организма при отсутствии наркотика.

При употреблении наркотиков развивается психическая и физическая зависимость. Психическая зависимость характеризуется болезненным непреодолимым желанием употребить наркотик с целью испытать положительные ощущения, снять явление душевного дискомфорта и пустоты.

*Титры:* психическая зависимость характеризуется болезненным непреодолимым желанием употребить наркотик.

*Александр*, 20 лет, употреблял наркотики четыре года:

После некоторого употребления у меня появилось такое ощущение паранойи: идя по улице, даже находясь в квартире, мне постоянно казалось, что за мной кто-то следит. Я оглядывался все время, мог даже начать бежать. Постоянно боялся; у меня было чувство страха непреодолимое. Даже доходило до того, что я хотел покончить жизнь самоубийством.

*Потребитель наркотиков:*

Где-то вот здесь не употреблял. Я сутки или двое просто я сидел дома просто, ну, просто были ну одни мысли: где бы взять. И даже общаясь с людьми, ты вот просто, они тебе так все неприятны. И тебе не хочется ни есть, ни пить, ни спать – ничего.

*Учитель:*

Чтобы понять внутренний мир наркомана, представьте себе свое состояние, когда вы целый день в жару обходитесь без воды или несколько дней без еды, о чем будете думать? Конечно, в голове у вас будет преобладать желание попить и поесть. Это желание будет управлять вашими мыслями и поступками, точно так же у больного наркоманией желание принять дурман определяет его внутренне состояние и изменяет жизнь, наркотик становится путеводной звездой, как в безводной пустыне для заблудившего путника вода. Все остальное становится второстепенным, несущественным. Конечно, в начальной стадии наркомании потребность в употреблении наркотиков часто проявляется нерегулярно и в небольшой степени, но со временем становится основной и во многом определяет жизнь и судьбу человека.

Потребитель наркотиков, несмотря на любой свой внешний облик, постепенно теряет свои положительные качества, приобретая негативные. Это объясняется его усиливающимся со временем желанием принять наркотик, который изменяет его внутренний мир и поведение.

Запишите: «Все без исключения наркотики вызывают психическую зависимость, которая характеризуется различными психическими проявлениями.

Сначала психические проявления выражаются вроде бы в безобидном желании вновь принять наркотик, впоследствии это желание сильно увеличивается и становится в жизни потребителя преобладающим. Без наркотиков жизнь становится серой, скучной. У некоторых потребителей появляются признаки психический заболеваний (например, им кажется, что кто-то за ними постоянно следит)».

Запишем слова потребителя наркотиков: «просто были одни мысли: где бы взять. Все люди тебе неприятны. И не хочется ни есть, ни пить, ни спать – ничего».

Объясните, почему говорят, что наркоман – раб наркотиков? Ответ запишем в тетради.

«Наркоман – раб наркотиков, потому что его мысли и поступки определяются преобладающим желанием употребить наркотик, который является для него высшей ценностью».

*Продолжение фильма*

*Психиатр-нарколог:*

Физическая зависимость при приеме наркотиков проявляется в форме физических страданий, или так называемой ломки, возникающей при отсутствии очередной дозы наркотика.

*Титры*: Физическая зависимость проявляется в форме физических страданий, ломки.

*Евгений*, 29 лет, употребляет наркотики 6 лет:

Ну что такое ломка? Это выворачивает суставы, рвет; желудок даже пустой – он подпрыгивает; слезы бегут, сопли; голова болит; ноги-руки выворачивает – не выворачивает, чувствуешь, как будто тебе выворачивают. Состояние отвратительное.

*Виктор*, 28 лет, употребляет наркотики 6 лет:

Тебя ломает буквально всего: все мышцы, все кости. Алкоголик – че? У него голова болит, ноги побаливают там. А у наркомана – у него болит все!

*Артем*, 23 года, употреблял наркотики 4 года:

Ну ты просто проснешься в один момент, когда тебе будет так больно, и ты пойдешь не от этой радости принимать, что тебе было хорошо, а от того, что тебе надо просто прийти в себя, какой ты раньше был, ты немощен, ты просто лежишь, ты немощен, пока ты не употребишь. Вот эти боли – они настолько сильные, что ты не сможешь просто преодолеть, ты сломаешь все преграды, ты пойдешь на криминал, ты пойдешь на любое, лишь бы тебе, ну, употребить. У наркомана два пути: или тюрьма, или смерть. Вот два пути у них, просто, ну, другого у них не дано.

*Учитель:*

Физическая зависимость от наркотика проявляется в форме физических страданий, ломки. Чтобы лучше запомнить состояние ломки, запишите в тетрадь, что происходит при этом.

«Выворачивает суставы, рвет; слезы бегут, сопли; голова болит; ноги-руки как будто тебе выворачивают. Боли настолько сильные, что

ты сломаешь все преграды, ты пойдешь на криминал, ты пойдешь на любое преступление, лишь бы тебе употребить наркотик».

После этого учитель задает вопрос: «Почему, по вашему мнению, происходит увеличение числа краж, грабежей, разбоев при повышении уровня наркомании?» (наркотики можно получить бесплатно только при вовлечении в процесс их употребления, а дальше за них надо платить, желание употребить наркотик у его потребителя рано или поздно становится преобладающим в жизни, оно управляет жизнью наркомана, оно толкает его на преступления).

*Продолжение фильма*

*Диктор:*

Наркомания разрушительно действует на весь организм, значительно снижает уровень здоровья. Потребители наркотиков долго не живут.

*Потребитель наркотиков*:

Нас было четверо друзей. Из четверых я один остался пока живой.

*Юрий*, 39 лет, 5 лет употреблял наркотики:

Любые наркотики разрушают здоровье. Наркотики из конопли – это марихуана и анаша – постепенно разрушают интеллект. Человек начинает медленно соображать. Недаром среди самих наркоманов говорится: «Анаша сушит мозги не спеша». Я несколько лет принимал разные наркотики. В результате у меня нет зубов.

*Наталья*, 22 года, пострадала от употребления наркотиков:

В один прекрасный момент я напилась очень большое количество таблеток и в мороз вышла на улицу. У меня было обморожение ног. Я не чувствовала ничего. Потом, после этого, я попала в больницу. Ампутировали ступни ног. Всему виной это то, что я начала употреблять травку. Моя компания, с кем я начинала, кто-то умер, кто-то до сих пор употребляет, останавливаясь, а кто-то сидит в тюрьме.

У человека, который начал принимать наркотики, возникает рабская зависимость от них. Наркотики определяют его мысли и поступки. Желание употребить наркотик настолько велико, что такие ценности, как счастливая семейая жизнь, любовь, карьера и здоровье, становятся менее значимыми.

*Титры*: Счастливая семейная жизнь, любовь, карьера и здоровье становятся менее важными.

Прежде нормальный человек постепенно деградирует, теряет работу, теряет друзей, теряет семью, теряет в своей жизни все.

Потребление наркотиков неизбежно разрушает отношения с близкими родственниками, с родителями, с детьми, с друзьями, с теми, с кем человек рос с детства.

Учитель объясняет, что употреблять наркотики и оставаться долго уважаемым человеком нельзя. Тяга к наркотику может быть настолько велика, что человек теряет над собой контроль. Он следует одной цели – достать наркотик. Семья, здоровье, карьера становятся второстепенными.

Ученики записывают следующее: «прежде нормальный человек постепенно деградирует, теряет работу, теряет друзей, теряет семью, теряет в своей жизни все».

«Наркотики также постепенно разрушают мозг. Например, про распространенные среди наркоманов препараты конопли, сленговое название которых «анаша», сами их потребители говорят: «Анаша сушит мозги не спеша». Это значит, что наркотик постепенно, но верно разрушает клетки мозга».

*Продолжение фильма*

*Психиатр-нарколог:*

Человек становится наркозависимым, потому что рядом с ним кто-то употребляет наркотик. Наркозависимый – это опасный член общества. Когда он еще не скатился до дна, он может втянуть в свой круг товарищей, друзей и просто знакомых.

*Артем*, 23 года, употреблял наркотики 4 года:

Большую роль играет вот эта компания. Есть такая мудрость: с кем поведешься, от того и наберешься. Это мудрость, она и есть мудрость, она проверена. Надо просто обрезаться от таких компаний, кто начинают вот эту «химию» всякую есть. Просто рано или поздно это приведет к большим наркотикам. Надо просто отказываться от этих компаний, отказываться от этого всего, что тебе предлагают.

*Диктор:*

Наркомания существует потому, что есть наркоманы. Деградация наркомана происходит не за один день и даже не за один месяц. Начав употреблять наркотики, человек сначала и внешне, и внутренне почти не изменяется. Он может даже не предлагать наркотики своим друзьям, но часто он их предлагает попробовать. Ему нужны друзья и партнеры в его новом пристрастии. Поэтому с любым человеком, если он начал принимать наркотики, надо расставаться. Он вступил на путь деградации. Впереди, если он не осознает своего положения и не сумеет остановиться, его ждут наркопритоны, страдания, тюрьма или могила. Нет смысла идти туда вместе с ним.

*Виктория*, 19 лет, употребляла наркотики 3 года:

Если ты знаешь или догадываешься, что твоя вторая половина или твои друзья употребляют наркотики, прекрати общаться с ними, пото-

му что в этом твое спасение. Друзей много, любимых людей еще будет много, а твоя жизнь одна – она бесценна.

*Психиатр-нарколог:*

Чтобы помочь товарищу, начавшему употреблять наркотик, единственное, что можно сделать – это отказаться от общения с ним, посоветовав как можно быстрее обратиться к врачу. Этим вы спасете себя от вовлечения в наркоманию и наилучшим образом подтолкнете друга к выздоровлению.

*Учитель:*

В этом отрывке фильма затронут очень важный вопрос о взаимоотношениях с потребителями наркотиков. И врачи, и больные наркоманией, на основании своего опыта, советуют прекратить с ними общение. А как думаете вы? Как нужно вести себя с потребителями наркотиков?

После некоторого обсуждения учитель объясняет ученикам, почему надо прекратить дружбу и времяпрепровождение с потребителями наркотиков.

*Учитель:*

Сами больные наркоманией наиболее часто указывают две причины начала употребления наркотиков.

Первая – это любопытство. Любопытство – одно из основных свойств человека. Все живые существа, обладающие развитым мозгом, любопытны. Это очень хорошее свойство. Но нельзя оставаться двухлетним ребенком и удовлетворять свое любопытство, пробуя всякую гадость на себе. Маленькие дети могут взять в рот даже собачьи экскременты, чтобы попробовать, узнать, что это такое. Но взрослые люди не должны походить на маленьких детей. Любопытство умные люди удовлетворяют путем обретения знаний.

Вторая причина начала употребления наркотиков – это влияние товарищей. Если проводить время в компании потребителей наркотиков, то постоянно будут соблазны попробовать хотя бы один раз. Желание не отставать от товарищей, быть среди них своим присуще каждому человеку, поскольку все люди – существа социальные и ищут общения. Установлено, что если человек даже случайно оказался среди наркоманов, то он, ранее того не желая, может «за компанию» принять наркотик.

Наркомания – это своего рода заразная болезнь, передающаяся от человека к человеку. Поэтому общение с потребителями наркотиков надо прекратить.

Наркоманы, которые деградировали, нормального человека вовлечь в свой круг вряд ли способны, но деградация потребителя наркотиков происходит не сразу. Оттого, что кто-то начал употреблять наркотик, он сразу не изменится, может, даже станет более жизнедеятельным. Поэтому, оставаясь какое-то время внешне все тем же положительным человеком, он способен вовлечь в процесс потребления наркотиков своих знакомых. И не только способен, но и часто явно или неявно добивается этого. Единомышленники нужны во всяком деле. Необходимо знать это. Справедливо говорят: «паршивая овца все стадо портит».

Нельзя проводить время в компании потребителей наркотиков и потому, что они постоянно нарушают закон (хранение, употребление наркотиков являются наказуемыми), связаны с наркоторговцами из уголовного мира. Их могут в любой момент арестовать, и чтобы спасти себя, они могут наркотик подсунуть тебе.

Надо прекращать общение с товарищами, употребляющими наркотики, и для того, чтобы помочь им. Бойкот – хорошая мера воздействия с целью побудить их прекратить прием наркотиков. Конечно, надо предварительно переговорить с ними, рассказать, что дальше их ожидает, показать и обсудить, например, этот фильм. Но, как правило, желание принять наркотик у их потребителей от ваших слов не исчезнет. Обычно они утверждают, что могут обходиться без наркотиков сколько надо, могут в любое время бросить, что они не наркоманы. Но это говорит любой наркоман. В этом им верить нельзя. Если бы могли, то бросили. Или не желают, или уже не могут.

Наркомания даже в начальной стадии – тяжелая болезнь. Спасти наркоманов могут только жесткое совместное давление родителей, правоохранительных органов, товарищей и помощь врачей.

Если ваши товарищи стали употреблять наркотики, не делайте вид, что ничего не происходит. Ваше бездействие – это молчаливая поддержка их пагубного пристрастия.

*Продолжение фильма.*

*Диктор:*

Избавиться от тяги к наркотикам очень тяжело. Для этого есть сложный и мучительный путь реабилитации. Не многие наркоманы выбирают его, потому что отказ от наркотиков первоначально несет страдания, это путь тяжелый, часто со срывами. Далеко не все, даже люди с сильной волей, способны успешно пройти реабилитацию.

*Психиатр-нарколог:*

В условиях больницы мы можем облегчить физические страдания наркозависимого, но психическая опустошенность остается надолго, поэтому многие лечатся по 10-15 раз, и все без толку.

*Никита*, 27 лет, употребляет наркотики 7 лет:

Большинство людей наркозависимых хотят бросить наркотики. Есть люди с сильной волей, с характером, с желанием бросить, но наркотик сильнее этого. Он не дает возможности практически никакой.

Учитель организует дискуссию, предложив учащимся ответить на следующий вопрос: почему многие наркозависимые не могут вылечиться?

(Наркомания – хроническое, почти неизлечимое заболевание. Отказ от наркотиков сопровождается ломкой, психическими страданиями. Естественные механизмы образования радости разрушены. Их восстановление длится несколько месяцев. Кроме того, у человека есть эмоциональная память, которая и через несколько лет может вызвать непреодолимое желание принять наркотик даже у людей с большой силой воли).

*Продолжение фильма*

*Диктор:*

Чтобы беда обошла тебя стороной, не сгубила судьбу, всегда помни о том, что наркоманом стать легко.

*Титры*: В России более 7 миллионов потребителей наркотиков.

*Диктор*:

Никто из них не хотел стать наркоманом. Никто.

*Титры*: Никто из них не хотел стать наркоманом.

*Консультант реабилитационного центра:*

У меня было в детстве много друзей-товарищей, и мы были радостными и счастливыми, и мы были свободными, и у нас было право выбора, и никто из нас не хотел быть наркоманом. Одни начали жить по принципу: в жизни надо попробовать все, что от одного приема «косяка», таблетки, дозы ты не сможешь стать наркоманом.

*Титры*: Одни начали жить по принципу: в жизни нужно попробовать все.

*Консультант реабилитационного центра:*

В результате – сломанная жизнь, полная личных страданий, слезы матери, зависимость от наркотиков, тюрьма, колония и кладбище в раннем возрасте. Но другие использовали свою свободу иначе, они сказали «нет» «косяку», таблеткам, одной дозе.

*Титры*: Другие использовали свою свободу иначе, сказали наркотикам «нет».

В результате этого они стали успешными людьми, у которых есть хороший бизнес, хорошая машина, прекрасная семья и, самое главное, счастливые дети.

Конец фильма

*Заключительное слово учителя*

Теперь вы знаете, что такое наркотики и наркомания, что является причиной начала употребления наркотиков, что представляет собой внутренний мир наркомана. Это поможет вам в жизни сделать правильный выбор.

У каждого из вас есть какие-то стремления, мечта. Вы многого можете добиться в жизни. Вы должны стать полезными для своей семьи и общества, но потребление наркотиков делает все это невозможным.

Наркотики обогащают преступный мир. Только первые дозы бывают бесплатными. Потом потребители наркотиков фактически начинают работать на наркоторговцев, отдавая им все свои деньги. Разве таким вы видите свое будущее?

Что лучше? Быть полезным своей семье, обществу, пользоваться уважением людей, иметь хорошую работу или быть презираемым людьми и нести горе своим близким: родителям, братьям, сестрам, детям.

Вы все обладаете свободой выбора. Как употребить эту свободу, решать вам. Вы можете оставаться свободными, а можете, воспользовавшись своей свободой, чтобы стать рабом наркотиков. Решение остается за вами. Но я хочу верить, что вы не попадете в ловушку наркомании, что жизнь у вас будет успешной.

## II. ЗАНЯТИЕ «ПРАВДА О СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКАХ»

Цель занятия: усилить мотивацию на неупотребление синтетических наркотиков.

Задачи занятия:

1. Ознакомить с историей создания синтетических наркотиков.
2. Объяснить причины широкого распространения синтетических наркотиков.
3. Изучить последствия употребления синтетических наркотиков.
4. Дать рекомендации о том, как уберечься от наркомании.

Перед началом занятия рекомендуется написать на классной доске ключевые вопросы, которые предстоит обсудить на занятии:

1. Что такое синтетические наркотики?
2. Почему синтетические наркотики получили распространение?

3. Каковы последствия употребления синтетических наркотиков?

Материально-техническое обеспечение: компьютер, акустическая система (звуковые колонки), проектор, экран, классная доска.

План занятия:

1. Вводное слово учителя.

2. Просмотр и обсуждение фильма «Правда о синтетических наркотиках».

3. Заключительное слово учителя.

Памятка для учителя

Для повышения эффективности занятия ученикам необходимо наиболее важную информацию не только записывать в тетрадь, но и несколько раз вместе проговаривать, задействуя участки мозга, связанные с речью. Это будет способствовать лучшему усвоению материала.

**Ход занятия**

*Учитель:*

С 2006 г., в Европе начали продаваться курительные смеси под общим названием «спайсы». Они рекламировались как смеси безвредных трав, не содержащие наркотические вещества, и быстро получили распространение. Хотя через несколько лет было выяснено, что наркоторговцы обманывали людей, что спайсы содержат синтетические наркотики, но это уже не остановило их использование. Ведь к ним, как ко всем наркотическим веществам, возникает привыкание. С 2009 г. спайсы начали распространяться и в России.

Несмотря на то что уже твердо установлено разрушительное действие синтетических наркотиков на организм человека, быстрое привыкание к ним и возникновение зависимости, всё новые и новые молодые люди становятся жертвами их употребления.

Потребители синтетических наркотиков, как правило, не считают себя наркоманами и вовлекают в свой круг всё новых людей.

Посмотрим фильм об этом.

«ПРАВДА О СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКАХ»

*Врач:*

– Сегодня в отделение реанимации городской Ивано-Матренинской детской клинической больницы поступил 16-летний подросток в бессознательном состоянии, который был обнаружен на улице, холодный, в рвотных массах, практически с остановкой сердечной деятельности. Со слов врачей скорой помощи, такое состояние у подростка возникло после употребления спайса.

*Титры*: В России около семи миллионов наркоманов. Большинство из них начинали с курения препаратов конопли. С 2009 г. под ви-

дом безвредных курительных смесей и солей начали широко распространяться новые виды синтетических наркотиков, которые вызывают быструю и сильную зависимость.

С каждым годом число потребителей синтетических наркотиков растет – растет и число их жертв...

*Врач:*

– Я врач психиатр-нарколог. Уже 30 лет я занимаюсь лечением больных наркоманией. Они к нам поступают каждый день. Одних привозит скорая помощь. Это, как правило, те, кто первый раз или недавно начали употреблять наркотики, чей организм еще не привык к ним.

Те, кто давно употребляет наркотики, приходят к нам сами. Потому что без наркотиков испытывают сильные страдания. Они хотели бы вылечиться, но это бывает непросто. Они поступают по десять раз, и все безуспешно.

Что же такое наркотики?

Это вещества, обладающие тремя свойствами: изменяют психическое состояние человека, вызывают зависимость от них и разрушительно действуют на здоровье.

*Врач:*

– По своему происхождению наркотики делятся на две группы: природные и синтетические. Природные, например, содержатся в конопле, опийном маке и мухоморах.

Синтетические наркотики получают путем синтеза, т. е. соединения различных химических веществ. История появления синтетических наркотических веществ начинается в XX в.

В фашистской Германии заключенных даже использовали в качестве подопытных мышей с целью превратить человека с помощью синтетических наркотиков в работающую безропотную скотину.

Синтетических наркотиков очень много, и их действие на человека разнообразно. В 1990-е гг. один американский химик в поисках новых лекарственных средств синтезировал вещество, которое по первым буквам его инициалов назвали JWH-018.

Позднее были созданы другие вещества, обладающие наркотическими свойствами, которые тоже получили широкое распространение: JWH-073, JWH-398 и т. д.

В качестве лекарств эти вещества не нашли применения, так как у них было обнаружено много вредных последствий, но наркоторговцы стали использовать их для своего обогащения.

*Сотрудник полиции:*

– Преступники, которые делают на синтетических наркотиках свой преступный бизнес, много времени уделяют тому, чтобы убедить потенциальных потребителей в их безвредности. Однако на самом деле это далеко не так. Вот эти новые наркотики, они никем не исследуются; их пагубное воздействие на организм становится очевидным только после того, как молодые потребители становятся пациентами больниц, токсикологических отделений или психиатров.

*Пауза*

*Учитель:*

Подумайте над несколькими вопросами и запишите ответы на них. (учитель должен только управлять обсуждением, что-то подсказывая. Выводы учащиеся должны сделать сами).

1. Почему в больницы по «скорой помощи» поступает много тех, кто первый раз или недавно начал употреблять наркотики?

«Вне зависимости от способа приема, в том числе и при курении, наркотики поступают в кровь и распространяются по всему телу, вредно действуют на все органы человека: печень, почки, мозг. У тех, кто первый раз или недавно начал употреблять наркотики, организм особенно чувствителен к ним. Они чаще всего и поступают в больницы по «скорой помощи».

Но поступают в больницы по «скорой помощи» и наркопотребители со стажем. Дело в том, что наркотики – уличный товар. Они изготовляются и поступают нелегально. На них нет этикетки с наименованием названия наркотика, его изготовителя, дозы. Однажды в Иркутске за один день умерло 19 потребителей наркотиков. Наркоторговец, разбавляя наркотик, чтобы получить большую прибыль, добавил в него какой-то порошок, оказавшийся ядом».

2. Почему на прием к врачу обращаются в основном только те, кто давно потребляет наркотики?

«Наркомания – это тяжелая болезнь. А болезнь выявляется у тех, кто давно потребляет наркотики. Во-первых, они испытывают страдания без них, а купить их не всегда удается вовремя. То денег нет, то перебои с доставкой, то полиция задерживает. Во-вторых, многие из них искренне хотели бы излечиться. Ведь перспективы в жизни у таких людей никакой нет. Ни хорошей работы, ни достатка в жизни, а близким – горе. В-третьих, часть наркопотребителей со стажем ложится в больницу только для того, чтобы снизить дозу. К наркотикам организм привыкает, и поэтому наркопотребители вынуждены принимать их все

чаще и в большей дозе, а они дорогие после больницы можно какое-то время жить, принимая их в меньшей дозе».

3. Для чего в фашисткой Германии проводили эксперименты над заключенными с использованием синтетических наркотиков?

«Наркотики испытывали на заключенных в различных целях. В том числе и для того, чтобы определить их способность превращать человека в подобие рабочей скотины. Ведь наркоман – это раб наркотиков. Его поступки, мысли определяются желанием принять наркотик. Если наркомана обеспечивать наркотиками, то он бунтовать, убегать никогда не будет. Будет делать то, что ему скажут. Фашисты хотели бы, чтобы многие другие народы просто безропотно работали на «высшую расу», к которой они себя причисляли».

*Продолжение фильма*

*Врач:*

– С 2006 г. в Европе стали распространяться травяные курительные смеси под общим названием «спайсы». Они широко рекламировались как безвредные травяные смеси, и только в 2009 г. было установлено, что эти курительные смеси обработаны специальным синтетическим наркотиком типа JWH.

Спайсы – это курительная смесь одной или нескольких трав, обработанных синтетическим наркотиком. Травы используются разные. Это может быть ромашка, это может быть петрушка и другие травы. Иногда синтетику наносят на коноплю, и тогда получается смесь природного и синтетического наркотика.

*Учитель:*

Запишите определение спайсов: «Спайсы – это размолотая смесь каких-либо трав, даже аптечных, обработанных синтетическим наркотиком».

Первоначально травы обрабатывались наркотиком типа JWH. Сейчас производятся (в основном за рубежом) сотни различных синтетических наркотиков. Наркоторговцы используют все, что к ним поступает. В сентябре-октябре 2014 г. в 16 регионах России произошли массовые отравления любителей спайсов со смертельным исходом. Производители этого нового наркотика с выраженными отравляющими свойствами не ожидали огромной прибыли, а скорее рассчитывали нанести как можно больший социальный урон населению нашей страны.

*Продолжение фильма*

*Врач:*

Почему курительные смеси получили распространение?

Дело в том, что в обществе распространено табакокурение. Это сокращает жизнь курильщика лет на 15, но сразу от курения никто не умирает, и инвалидами не становятся.

*Титры*: Операция в онкологическом диспансере по удалению опухоли в легком курильщика.

Вот и наркоторговцы используют заблуждения людей в том, что курение неопасно, что от спайсов быстрых осложнений не будет. Глотать или вводить в кровь наркотики поначалу многие не решатся, а сделать несколько затяжек соглашаются.

*Врач:*

Вводить наркотики в организм можно любыми путями. Наиболее часто употребление – это курение. Но в любом случае наркотик попадает в кровь, а затем попадает в головной мозг.

*Учитель:*

Почему начали распространяться курительные смеси? Объясните это явление.

(Потому что многие думают, что курение неопасно, не вызывает наркотической зависимости. На самом деле, все способы введения наркотиков, в том числе и курение, вызывают наркотическую зависимость. В этом случае наркотики поступают в кровь через легкие).

*Продолжение фильма*

*Потребитель спайсов:*

В больницу я попал из-за того, что покурил спайса. Пробовал до этого травку покурить. Ну, думал, это все будет лучше. Начал галлюцинировать: всякие страсти начали, страхи появляться. Я начал все крушить, ну, дома там все ломать, кидаться на людей.

*Врач:*

Употребление спайсов приводит к достаточно серьезным, грубым нарушениям со стороны психического состояния. Отмечается нарушение памяти, внимания, интеллекта...

*Потребитель спайсов:*

Покурил спайса (затяжки 2–3), сел за компьютер. Ничего не мог нажать, потому что кнопки начали куда-то меняться, расплываться. Я отошел от него, лег на кровать. Начала подступать рвота. Довольно-таки быстро, что я даже не успел встать с кровати и дойти до туалета. Я начал там, на месте, в комнате, блевать, и родители услышали, зашли ко мне в комнату. Увидели все это, спросили, что случилось. Я ничего не смог им ответить. Они вызвали «скорую», и меня доставили сюда.

*Потребитель спайсов:*

– После того как я сделал затяжку, пошел жар такой по всему телу, и начало мутнеть не где-то по телу, а именно в голове. В этом состоянии можно было сделать все что угодно. Мне кажется, я бы мог даже убить человека, убить и подняться на крышу, и просто спрыгнуть.

*Врач:*

– Они поступают в возбужденном состоянии, агрессивны, раздражительны, сопротивляются осмотру, падают на пол, бьются головой об стол, об стены, дезориентированы во времени, в месте, в собственной личности, не узнают своих родственников.

*Потребительница спайсов:*

Я встретилась с другом и его братом. Вот, мне предложили покурить. Я говорю: «Ну давай покурим». Мне стало интересно и любопытно, что это такое. Мы пошли, покурили. Я сделала одну затяжку. Все сделали затяжек несколько, и, получается, Максим стоял нормально, а его брат через минут пять упал. Его начало всего дергать; он начал блевать, орать, петь какие-то песни на своем языке, разговаривать. И он вообще дико... Дико трясло на улице, на снегу. Потом у меня провал в памяти, и я просыпаюсь в реанимации.

*Врач:*

Полтора года назад трое молодых людей, студенты одного из наших вузов, решили заказать спайс. Они заказали – им привезли. Придя домой, двое из этих молодых людей впали в состояние острого психоза, острого расстройства психики. Один из них дома разгромил практически всю квартиру, пытался выброситься в окно. И, в конце концов, он находился на лечении довольно долго, в остром психиатрическом отделении. И до сих пор, прошло уже, наверное, больше полутора лет, он из психоза не вышел.

*Учитель:*

Почему, на ваш взгляд, потребители синтетических наркотиков бьются головой о стену, ломают мебель, могут выпрыгнуть в окно, агрессивны, даже могут убить человека?

(Поступки человека определяются мозгом. А синтетические наркотики особенно сильно действуют на мозг, разрушая его.)

Кому из этих трех студентов, попробовавших спайс, больше всех повезло?

(Однозначно не повезло тому, кто стал инвалидом, особенно его родителям, братьям и сестрам. А вот кому повезло больше: тому, кто не впадал в состояние острого психоза, или тому, кто попал в больницу, но отошел от психоза – трудно сказать. Возможно, тот, кто впал в

состояние острого психоза, сделал вывод из этого и больше наркотики не потребляет, а третий, кто попробовал наркотик, и у него состояние острого психоза не наступило, пристрастился к спайсам и свою жизнь закончит наркоманом).

*Продолжение фильма*

*Врач:*

– Кроме спайсов, сегодня часто продаются новые синтетические наркотики под общим названием «соли». Эти соли представляют собой белые кристаллы. Эти кристаллы продаются в виде различных солей для ванн. Это гораздо более сильная группа синтетических наркотиков, чем JWH. Их нюхают, принимают внутрь. Наркоторговцы используют эти соли, добавляя их в курительные смеси для усиления их действия и для быстрейшего формирования наркотической зависимости. Основой этих наркотиков является метилендиоксипировалерон, или сокращенно МДПВ, или его аналоги.

*Титры: МДПВ*

*Врач:*

– Если в 2009 г. было синтезировано 24 вида новых синтетических наркотиков, то в 2010 г. – уже 40, а в настоящее время ежегодно синтезируется более 100 синтетических наркотиков.

Недавно в Центральной части России было зафиксировано более 700 отравлений от курительных спайсов; 25 молодых людей умерло.

Было выявлено, что в этих курительных спайсах используется новое синтетическое вещество, ранее не зарегистрированное. Молодые люди – потребители наркотиков – сами того не подозревая, становятся подопытными мышами, на которых испытывают все новые и новые синтетические наркотики.

*Сотрудник реабилитационного центра:*

В прошлом я употреблял наркотики. Сейчас я помогаю людям, нуждающимся в помощи, освободиться. Я встречал «синтетических» наркоманов, которые не могли нормально говорить, мычали, как животные, теряли способность двигаться. Врачи говорят: таким людям сложно помочь, и вернуть интеллект практически невозможно. Тяга к синтетическим наркотикам настолько сильная, что впоследствии, чтобы их купить, ребята начинают грабить и воровать, а девушки выходят на панель и продают себя.

*Учитель:*

Запишите свидетельства о потребителях синтетических наркотиков:

«Я встречал “синтетических” наркоманов, которые не могли нормально говорить, мычали, как животные, теряли способность двигать-

ся. Врачи говорят: таким людям сложно помочь, и вернуть интеллект практически невозможно. Тяга к синтетическим наркотикам настолько сильна, что впоследствии, чтобы их купить, ребята начинают грабить и воровать, а девушки выходят на панель и продают себя».

«Синтетика» разрушает человека как личность, разрушает в первую очередь мозг. Когда действие синтетического препарата проходит, появляется дикое желание поставить очередную дозу. И в этот момент ничто не может остановить человека. Ни родные, ни близкие: ни мать, ни дети, ни жена. Это очень страшно. Человек просто не соображает; мозги разрушены».

*Продолжение фильма*

*Врач:*

Наркоманы спайсы называют «планом», «дживиком», «миксом», «зеленью», «травой», «книгой», «шоколадом», «химией», «палычем», «флагом», «ляпкой», «плюхой» и т. д. Соли часто называют «свистом», «легалкой», «скоростью».

*Титры наркотики с разными названиями.*

Жизнь у человека одна, и стоит задуматься, прежде чем с пакетиком соли или спайса бездумно, бездарно, глупо шагнуть в болото наркомании.

Я бы хотел предупредить всех молодых людей, которым предложат курительную смесь, вовремя сказать «нет».

*Конец фильма*

*Заключительное слово учителя*

Наркоторговцы продают наркотики под разными названиями, но как бы их ни называли, это то, что разрушает планы человека на успешную жизнь. Наркотики делают человека рабом, а многих, разрушая мозг, – инвалидами. Любители спайсов не считают себя наркоманами, но отказаться от них не могут, а это признак больного наркоманией.

Итак, вы узнали, что такое синтетические наркотики, которых производят и распространяют в последние годы. Вы свободные и мыслящие люди. Вам решать, что будет с вашей жизнью. Но теперь вы знаете, что следует за первой пробой наркотиков, которые называют безвредными. Первая проба вызывает желание попробовать второй раз, вторая проба – третий раз. Потом уже человек не отдает себе отчет и не признает, что он наркоман. Оставайтесь всегда свободными людьми, хозяевами своей судьбы.

## МАТЕРИАЛЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ ДЛЯ УРОКОВ РУССКОГО ЯЗЫКА

Профилактика наркомании требует систематических занятий. Для этого хорошо подходят уроки русского языка с 1-го по 11-й класс. Использование специально подобранных материалов повышает уровень антинаркотического мировоззрения, а также способствует лучшему усвоению русского языка.

Нижеприведенные тексты и упражнения направлены не только на изучение и повторение школьного материала по русскому языку, но и на укрепление полученных знаний по профилактике наркомании. Их можно использовать при разработке новых заданий и упражнений в соответствии с изучаемой темой и подготовкой учащихся, а также для диктантов, изложений и сочинений.

### УПРАЖНЕНИЯ (ОБЩИЕ) ДЛЯ 7–11-ГО КЛАССОВ

*Задание 1.* Прочитайте тексты. Выразите их основную мысль. Согласны ли вы с ней? Обоснуйте свою точку зрения.

*Текст 1*

Глупый учится на своих ошибках, а умный – на ошибках других. Если человек умный, то он не повторит ошибки больных наркоманией, снимавшихся в фильме «Что такое наркотики и наркомания?».

Каждый день миллионы наркоманов просыпаются с одной мыслью: «Нужна доза». Теперь они на дне общества, и многие останутся в этой яме всю свою жизнь. Грязный наркопритон станет для них местом высшей радости и счастья. Ни один человек, принимающий наркотики, не сможет достигнуть в жизни успеха.

Есть природные и созданные человеком вещества, действующие главным образом на мозг. Употребляя их, человек изменяет свое психическое состояние: становится тихим, сонным, или, наоборот, болтливым и энергичным. Такие вещества называются наркотиками. Эффект от принятия дозы хорошо запоминается мозгом, и на осознанном или подсознательном уровне у человека вскоре возникает желание снова употребить наркотик.

Наркотики – это вещества, которые:

– изменяют психическое состояние человека;

– порождают желание к их повторному употреблению;

– разрушают естественную радость.

Потребитель наркотиков постепенно теряет удовлетворение от всего, что происходит в жизни. Желание употребить наркотики начинает управлять его мыслями и поступками.

В последние годы, в связи с развитием химической промышленности, широкое распространение получили синтетические наркотики, которых с каждым годом выпускают все больше. К синтетическим наркотикам относятся всем известные курительные смеси, продаваемые под названием «спайсы». Сначала наркоторговцы рекламировали их как смеси безвредных трав. Потом выяснилось, что спайсы – это измельченная смесь одной или нескольких трав, даже аптечных, опыленных синтетическим наркотиком. Синтетических наркотиков производят очень много. Сами наркоторговцы зачастую не знают, что продают. Отравления происходят постоянно. Потребляя наркотики, человек деградирует.

*Текст 2*

Из интервью потребителей наркотиков.

*Виктория*, 19 лет, употребляла наркотики 3 года:

Поначалу было все хорошо. Но потом пришли полное опустошение, разочарование, физическая боль. Чтобы просто чувствовать себя нормальным человеком, нужно было с утра употребить наркотик. Сначала у меня дозировка наркотика была маленькая, но потом хочется все больше и больше. Это у всех наркоманов так. Потому что наркотик, если постоянно его употребляешь, уже не дает никакого удовлетворения. Ты постоянно делаешь дозу больше.

*Алексей*, 26 лет, употребляет наркотики 5 лет:

Если наркотика нет, думаешь только о том, где взять его. Не думаешь ни о родителях, ни о семье, ни о чем-то другом, кроме наркотиков. Если не занял у кого-то денег, не стащил, не своровал, то идешь домой, берешь какие-то вещи, несешь продавать. Потом, когда употребишь, начинаешь какие-то планы строить, но на следующий день просыпаешься с той же мыслью. Ты опять ни о чем не думаешь, кроме наркотиков. Ты находишься в рабстве от наркотиков.

*Наркозависимый*:

Я связался с компанией, в которой курили анашу. Потом мы нашли место, где продавали героин. Я полгода нюхал героин, а потом «сел на иглу». И вот до настоящего момента сколько раз ни пытаюсь бросить, пересилить себя, вылечиться, ничего не получается.

*Текст 3*

Вызвать искусственное удовольствие можно не только употреблением наркотиков. В эксперименте, когда крысы нажимали специальную кнопку, в их мозг шел электрический ток. Им это нравилось, и они продолжали нажимать на кнопки, забыв о голоде, жажде, пока не умирали от истощения. Крысы сами себя убивали. Наркотики создают та-

кое же психическое состояние в определенной зоне мозга. Грустно осознавать, что потребители наркотиков находятся точно в таком же положении, как эти крысы.

Наркотическим свойством также обладают алкоголь и табак.

Почему многие ребята и девушки курят, хотя когда-то говорили, что никогда курить не будут? Потому что табак обладает наркотическим свойством и постепенно вызывает зависимость. Если вы видите, что кто-то курит, то это означает, что в крови у него снизилась концентрация никотина и ему нужно восполнить ее, иначе он будет ощущать дискомфорт, не сможет нормально работать; желание покурить становится всё сильнее.

Своих знакомых одного возраста вы можете разделить на две группы: курящих и некурящих. Те, кто курят, потратят массу денег, а в результате будут чаще болеть и умрут раньше своих некурящих товарищей на 10–15 лет. В какую группу войти, человек решает сам.

*Текст 4*

Распространено мнение, что существуют легкие наркотики, безвредные для организма. Разные наркотики, как и разные вирусы, поразному действуют на человека. Одни быстрее вызывают зависимость, другие – медленнее, но в любом случае прием наркотика приводит к наркомании.

Никто из семи миллионов потребителей наркотиков в России не хотел быть наркоманом. Они считали, что от курения, от одной или нескольких проб наркотиков ничего не будет. Но путь в наркоманию начинается с одного раза. Даже одного раза для некоторых достаточно, чтобы у них появилось желание принять наркотик второй раз, потом третий.

Наркотик для наркомана как вода для каждого человека. Без воды человек испытывает жажду. Он продержится без нее день-два, а потом попытается достать любым способом. Будь то вода, которую ему придется украсть, или вода в ведре для мытья полов.

*Текст 5*

Из интервью с наркозависимыми.

*Евгений*, 29 лет, употребляет наркотики 6 лет:

Что такое ломка? Это когда выворачивает суставы, тошнит; слезы бегут, сопли; голова болит; как будто тебе выворачивают ноги-руки. Состояние отвратительное.

*Артем*, 23 года, употреблял наркотики 4 года:

Однажды ты проснешься, и у тебя такая боль, что приходится искать дозу лишь для того, чтобы обезболиться и прийти в себя.

Боли настолько сильные, что сломаешь все преграды, чтобы достать наркотик. Ты пойдешь на криминал, на любое преступление, лишь бы тебе употребить дозу. У наркомана два пути: тюрьма или смерть. Других путей нет.

*Наталья*, 22 года, пострадала от употребления наркотиков:

Однажды я употребила очень большую дозу и в мороз вышла на улицу босиком. Я не чувствовала ничего. А когда пришла в себя, узнала, что мне ампутировали ступни ног. Из моей компании, с кем я начинала употреблять наркотики, кто-то уже умер, кто-то до сих пор употребляет, не останавливаясь, а кто-то сидит в тюрьме.

*Текст 6*

Человек становится наркозависимым, потому что рядом с ним кто-то употребляет наркотик. Наркозависимый – это опасный член общества. Когда он еще не скатился до дна, он может втянуть в свой круг друзей и просто знакомых.

Наркомания существует потому, что есть наркоманы. Деградация наркомана происходит не за один день и даже не за один месяц. Начав употреблять наркотики, человек сначала и внешне, и внутренне почти не изменяется. Ему нужны друзья и партнеры в его новом пристрастии.

*Виктория*, 19 лет, употребляла наркотики 3 года:

Если ты знаешь или догадываешься, что твоя вторая половина или твои друзья употребляют наркотики, прекрати общаться с ними, потому что в этом твое спасение. Друзей, любимых людей еще будет много, а твоя жизнь одна и она бесценна.

*Текст 7*

Сами больные наркоманией наиболее часто указывают две причины начала употребления наркотиков.

Первая – это любопытство. Любопытство – очень хорошее качество. Но нельзя быть двухлетним ребенком и удовлетворять свое любопытство, пробуя всякую гадость. Маленькие дети могут взять в рот даже собачьи экскременты, чтобы попробовать и узнать, что это такое. Но взрослые люди не должны походить на маленьких детей.

Вторая причина начала употребления наркотиков – это влияние товарищей. Если проводить время в компании потребителей наркотиков, то постоянно будет соблазн попробовать хотя бы один раз. Установлено, что если человек даже случайно оказался среди наркоманов, то он сам может «за компанию» принять наркотик.

Надо прекращать общение с товарищами, употребляющими наркотики, и для того, чтобы помочь им. Бойкот – это хорошая мера воздействия с целью побудить их прекратить прием наркотиков. Ко-

нечно, надо предварительно переговорить с ними, сказать, что дальше их ожидает, показать и обсудить, например, этот фильм. Но, как правило, желание принять наркотик у их потребителей от ваших слов не исчезнет. Обычно они утверждают, что могут обходиться без наркотиков сколько надо, могут в любое время бросить, что они не наркоманы, но это говорит любой наркоман. В этом им верить нельзя. Если бы могли, то бросили. Или не желают, или уже не могут.

Наркомания даже в начальной стадии – тяжелая болезнь. Спасти наркоманов могут только жесткое давление родителей, правоохранительных органов, товарищей и помощь врачей.

Если ваши товарищи стали употреблять наркотики, не делайте вид, что ничего не происходит. Ваше бездействие – это молчаливая поддержка их пагубной деятельности.

*Текст 8*

Избавиться от тяги к наркотикам очень тяжело. Для этого есть сложный и мучительный путь реабилитации. Немногие наркоманы выбирают его, потому что отказ от наркотиков первоначально несет страдания. Это путь тяжелый, часто со срывами. Далеко не все, даже люди с сильной волей, способны успешно пройти реабилитацию.

В условиях больницы можно облегчить физические страдания наркозависимого, но психическая опустошенность остается надолго, поэтому многие лечатся по 10–15 раз, и все без толку.

Консультант реабилитационного центра:

У меня было в детстве много друзей-товарищей, и мы были радостными и счастливыми, и мы были свободными, и у нас было право выбора, и никто из нас не хотел быть наркоманом. Одни начали жить по принципу: в жизни надо попробовать всё, что от одного приема «косяка», таблетки, дозы ты не сможешь стать наркоманом.

В результате – сломанная жизнь, полная личных страданий, слезы матери, зависимость от наркотиков, тюрьма, колония и кладбище в раннем возрасте. Но другие использовали свою свободу иначе, они сказали «нет» «косяку», таблеткам, одной дозе.

Они сказали наркотикам «нет».

В результате этого они стали успешными людьми, у которых есть хороший бизнес, хорошая машина, прекрасная семья и, самое главное, счастливые дети.

*Текст 9*

При употреблении наркотиков развивается психическая и физическая зависимость. Психическая зависимость характеризуется непреодолимым болезненным желанием употребить наркотик с целью испы-

тать положительные ощущения, снять явление душевного дискомфорта и пустоты.

Чтобы понять внутренний мир наркомана, представьте себе свое состояние, когда вы проведете несколько дней без еды и воды. О чем вы будете думать? Конечно, в голове у вас будет преобладать желание попить и поесть. Оно будет управлять вашими мыслями и поступками и направлять их.

Точно также у наркозависимого желание принять наркотик определяет его внутреннее состояние и изменяет жизнь. Все остальное начинается казаться неважным и несущественным. Потребитель наркотиков постепенно деградирует как личность.

Физическая зависимость при приеме наркотиков проявляется в форме физических страданий, или так называемой ломки. Это состояние проявляется у человека, когда он не может достать новую дозу. Его начинает крутить, тошнить; очень сильно болит все тело; возникает дрожь и т. д.

Никто из потребителей наркотиков не хотел, чтобы с ними случилось что-то подобное. Они считали, что от одной или нескольких проб у них не возникнет никакой зависимости. Однако на этом оступилось более чем семь миллионов потребителей наркотиков в России. Не повтори их ошибку.

*Задание 2.* Прочитайте тексты. Найдите слова, которые не входят в состав литературного языка. К каким нелитературным типам речи они относятся?

Контексты из книги Ильи Аксаментова «ВОТ ТАК».

*Первый раз*

Сергей подошел к Николаю, дружески положил руку на плечо.

Не обижайся. Пошутили, и хватит, – он поднес ему бутылку пива. – На, глотни. Не хочешь – не надо. Твое дело. Только ты человек уже взрослый, мужик, а живешь по написанным кем-то правилам. Я так думаю: в жизни самому все надо попробовать, а потом уже решать, что нужно, а что – нет. Так что сам смотри. А дерьмо всякое, повторяю, предлагать тебе не собираюсь.

Николаю польстили эти слова; он немного успокоился.

– А ты сам-то раньше пробовал?

– Я-то. Ха! Конечно, много раз.

– И что, не тянет?

– Э-э-х, тупая ты голова. Я же говорю, начитался всякой ерунды и веришь всему. Тебя, когда пиво пьешь, на следующий день тянет снова выпить, начинаются ломки?

– Ну, бывает, когда перепьешь.

– Так что, выходит, ты алкаш, не можешь без спиртного?

– Могу.

– Здесь точно так же. Нет настроения – не куришь; есть – куришь.

Коля задумался. Скоро ему восемнадцать лет; школу окончил, поступил в институт. Действительно, пора уже жить самостоятельно, принимать собственные решения, а не ждать совета от предков. А-то ведь можно до старости за их спинами прятаться, ничего в этом мире не узнав по-настоящему. Еще ни одного мужского решения не принял, все слушал родителей, учителей, бабушек всяких. Вот и проверю, чего стою: мужик я или нет, хватит ли сил отказаться потом от другой наркоты. Сергей утверждает, что никакого привыкания от маленьких доз нет, и, похоже, не врет.

Может, это действительно все чушь, страшные сказки про наркотик? И про водку они тоже говорят: мол, нельзя, а сами хлещут ее. А Сергей этот, видать, неплохой парень, и мы можем скорее шиться. Что он там говорил о совместных делах? Хорошо бы. Он это умеет – бабки всегда есть. Значит, и у меня будут. Да, надо оправдать его доверие.

И он решился.

Если бы в его желудке не было нескольких коктейлей, усугубленных большим количеством пива, его рассуждения пошли бы по другому пути, он бы более критично рассматривал это предложение. А так... Запретные грани стерты. Если бы...

Они подошли к столу. Сергей взял самокрутку и подкурил ее. Затем сказал Коле:

– Повторяй за мной.

Тот тоже затянулся. Сергей, глядя на него, улыбнулся, довольно похлопал его по плечу.

– Молодец! А ты боялся.

– Да не боялся я. Просто, – он пожал плечами, – не пробовал ни разу.

– Всегда что-то делаешь впервые.

Для Николая это был первый шаг в бездну наркомании. Он еще не знал, что главной ценностью в его жизни скоро станут только наркотики. Все остальное станет несущественным.

*Через месяц*

Николай с грохочущим сердцем наблюдал, как Сергей делает себе самокрутку. Желание выкурить наркотик было столь сильным, что заглушало все другие мысли. Казалось, что мозги свело судорогой. Бо-

роться с искушением было просто нечем. Любая попытка возразить, противиться сметалась ураганом страстного желания и забивалась в какие-то далекие уголки сознания. И все-таки он боролся. Точнее, делал вид борьбы, нечестно как-то боролся. Вместо категоричного «нет», вместо кардинального – встать и уйти, не встречаться больше с Сергеем, попытаться забыть, выбросить из головы, и, в конце концов, взять академ или перевестись в другой ВУЗ – он как-то слабенько думал о том, что лучше не надо, не сейчас, ну, может, завтра... Бороться по-настоящему не было ни сил, ни воли. Наркотик манил какой-то страшной, нечеловеческой тягой. И вдруг откуда-то из глубины сознания пришло понимание того, что он и не хочет бороться, не хочет отказываться от спайса. От этого понимания стало страшно. Коля вспотел. Когда Сергей протянул ему сигарету, разум на миг вернулся. Всего лишь на миг, но этого мига хватило, чтобы отрицательно покачать головой.

– НЕТ.

– Да ты что? Здесь же совсем мало: не для кайфа, а так, настроение поднять, не больше, – Сергей искренне удивился. – Депресняк собьешь, и все. И потом, от одной сигареты убудет от тебя, что ли?

Он словно читал мысли Николая. Действительно, от одной сигаретки хуже не будет, а плохое, тяжелое состояние уйдет. «Но ведь оно вернется, и будет еще хуже, хуже, хуже...» – кто-то то ли говорил, то ли стучал молотком в его голове. «Нет, нет, что ты. Здесь совсем мало наркотика. Просто улучшится настроение, а депрессия не начнется, потому что мало». Сигаретный дым, перемешанный со сладковатым запахом сгоревшей травы, щекотал ноздри, и в этом дыме был покой и хорошее настроение. И все. Просто хорошее настроение, никакого кайфа, а значит, никакого похмелья.

– Давай, а то сгорит. Для настроения, – повторил Сергей.

И Коля проиграл, сдался. Жадно затягиваясь, он уже не испытывал стыда, не думал о том, что это последний раз. Он вообще ни о чем не думал, а полностью отдался желаниям и, расслабившись, покатился по темной и короткой дороге наркозависимости.

*Признаки зависимости*

Коля слонялся. Кайф отходил. Грязная, промозглая, неуютная реальность подавляла, погружая человека в неизбежную депрессию. Он опустил руку в карман, нащупал сложенные бумажные пакетики. Осязание их принесло облегчение. Недолгое. Воздухом сыт не будешь. Но прежде чем принять дозу, необходимо придумать, что делать дальше. Домой идти нельзя. Запрут под замок – и все, конец. «Может, к Наташке?» – зародившаяся было мысль тут же умерла. «Исключено, к ней не

пойду», – чувство, которое осталось от той, прежней жизни, заставило его опустить голову. Коля моргнул. По щекам из покрасневших глаз покатились слезы. Чувство называлось стыдом.

«Вот так», – думал он. – «Загнал себя в тупик. Как теперь из него выбираться?». Из всего предложения почему-то зацепилось слово «тупик». Возбужденное воображение тут же нарисовало картину мрачного подземелья: узкую дорожку, оканчивающуюся глухой стеной. Кругом мрак и сырость. И с боков стены, и сзади стена. Тупик, капкан, склеп. Слово «склеп» вызвало другой ассоциативный ряд. Коля попытался прогнать видение. Оно не уходило. Яркая, вполне правдоподобная картина засела в мозгах и наслаивалась поверх воспринимаемой зрением окружающей действительности.

Сейчас галлюцинация отразилась на общем физическом состоянии организма. Стало тяжело дышать, зазвенело в ушах, резко подскочившее кровяное давление сдавило виски. Стало страшно. Непреодолимо страшно. «Я схожу с ума», – пришедшая мысль повергла в панику. Коля перестал что-либо соображать. Проходящий мимо старик черным пятном возник на тяжелом, мрачном визуальном фоне депрессивного состояния. Николай с криком шарахнулся в сторону; его колотило.

В каком-то помутненном, невменяемом состоянии, то и дело прячась за деревьями, непонятно для чего приседая на корточки, он добрался до Наташиного дома.

*Помоги мне.*

Говоря это, он пару раз прикусил язык. Руки ходили ходуном, безумный взгляд метался с одной точки на другую. Внезапно из носа пошла кровь. Стало легче.

*Задание 3.* Прочитайте тексты. Укажите слова, которые имеют грубую, бранную эмоционально-экспрессивную окраску.

*Родители*

Сегодня позвонил Сергей. Коля, захлебываясь собственной слюной, которая вдруг стала обильно заполнять рот, просил его привезти дозу.

– Дай в долг. Я отдам, Сергей, ты же меня знаешь. Привези, ну!

Ему надо было уколоться хотя бы один раз, тогда он начнет

думать и обязательно что-нибудь придумает.

– Отдам я, отдам!

Сергей предложил ему продать компьютер, на что Коля немедленно согласился. Ему было плевать, за сколько он его продаст: за одну, две, десять или сто доз. Он об этом не думал, как не думал и о том, что его спросит отец про компьютер. И что на это отвечать? Плевать. Что-нибудь отвечу. Потом.

Обвязав монитор, Коля начал аккуратно спускать его в окно. Внизу стоял Сергей с поднятыми кверху руками.

После укола Коле стало хорошо, спокойно; депрессия ушла, поэтому нашлось место стыду. Он и сам не понимал, как это согласился продать компьютер – свою гордость. «Наверное», – думал он, – «я был не в себе, не понимал, что творю; кто-то другой руководил моими поступками».

Пришел отец: «Это дружок твой, ублюдок этот, тебе помог, да? И героин он привез. Отвечай, сволочь: он, да? Как там его. Сергей. Ну, мразь, он у меня попрыгает».

На следующий день отец привел какого-то мужика, который врезал замок в большую комнату. Перетащив туда из комнаты сына телевизор, видео– и аудиомагнитофоны, он запер дверь и ключ положил к себе в карман.

– Вот! Вот до чего ты меня довел! От собственного сына вещи под замок прячу!

Злости не было, вместо нее пришло чувство разрухи. Все разваливается, рушится. Конец. Душу охватила тоска.

– Ну почему, Коля, почему? – отец привлек его к себе, обнял за шею. – Почему, сынок? Чем мы заслужили такое? А, чем?

У отца задрожал голос:

– Держись, сынок, держись. Мы с матерью поможем тебе, да, мы тебя не оставим. Мы все вместе, втроем, одолеем это, обязательно, но ты, ты помогай нам – без тебя мы проиграем. Поможешь? Обещаешь?

Коля кивал, швыркал носом и прятал мокрые глаза. Когда за отцом закрылась дверь, он бросился на диван, уткнулся в подушку и зарыдал. Крупные слезы текли по щекам, и, вторя им, он тихонько скулил. Скулил, как попавший в капкан и понимающий свою участь зверь. Он плакал о своей жизни, уже загубленной; о своих родителях, которых он предал, заставил страдать; о своих друзьях, которые сдают сессию, встречаются, смеются, разговаривают. Он плакал о частых ночевках на даче, где так хорошо спится и где, закинув удочку в речку, встречал рассвет; он плакал о весне, которая была уже не интересна ему; он плакал о сладком аромате цветущей черемухи, который бодрил, вселял уверенность в долгих и насыщенных годах.

А через неделю Коля таким же образом продал ковер, который лежал на полу в его комнате.

Его родители сидели вечером на кухне, пили чай и разговаривали. Тема для разговоров была одна. Уже много месяцев.

– Знаешь, Миша, грех, конечно, так говорить, но я больше не могу. Не могу больше так жить. Лучше бы Коля умер, – она разрыдалась. – Представляешь, до чего надо довести, чтобы собственному сыну желать смерти? Господи, прости, но больше я не выдержу.

Один раз отплакать, отгоревать, и все. Дай Бог, но мы еще сможем жить. Мы ведь молодые, Миша. А еще лучше, чтобы я умерла. Умерла и не видела этого кошмара. Скоро так, наверное, и будет.

Михаил Дмитриевич угрюмо молчал. Он думал о том же самом.

*Воровство*

Потребности в наркотике постоянно росли. В день ему требовалось не меньше семи чеков, что в денежном эквиваленте составляет семьсот рублей. И ежедневно эту сумму надо где-то брать. Иначе невозможно, иначе просто сдохнешь. У него появились новые «друзья» из деревянного барака рабочей окраины города, где он постоянно тусил. Вместе они воровали и кололись. Кругом грязь, устоявшаяся, затхлая вонь мочи, перемешанная со специфическим запахом продуктов пищеварения, и беспросветная серость. Полная антисанитария.

Тело начало сковывать судорогами. Сводило даже пальцы на руках. Дожидаясь рассвета, Николай сжимал и разжимал кулаки, пытаясь не думать о ноющей боли в животе. В семь часов утра он, наспех умывшись, напялил разношенные кроссовки и вышел на улицу. Необходимо достать денег, чтобы уколоться. Сегодня он решил отбирать деньги у идущих в школу детей. Впереди маячил новый день, который надо было как-то прожить.

*Задание 4.* Придумайте и запишите три предложения, в которых выразите, что бы сказали о вреде наркотиков разные люди: родители наркомана, психиатр-нарколог, сам человек, употребляющий наркотики.

*Задание 5.* Напишите небольшое эссе по теме: «Наркотики – это веселая жизнь или быстрая смерть?».

## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ 7-ГО КЛАССА

Задание 1.

1. Прочитайте внимательно текст. Как вы понимаете смысл выражения «нечестно как-то боролся»?

2. Спишите, вставьте пропущенные буквы, объясните правописание.

3. Найдите причастие и объясните его правописание.

4. Объясните правописание слов: «как-то», «по-настоящему», «какой-то», «все-таки».

5. Выделите грамматическую основу 1-го предложения, начертите схему.

6. Найдите слово с приставкой, изменяемой на письме.

7. Найдите слова с неизменяемыми приставками.

Николай с грохоч..щим сер..цем наблюдал, как Сергей делает себе сам..крутку. Желание выкурить наркотик было столь сильным, что заглушало все другие мысли. К..залось, что мозги свело судорогой. Борот(?)ся с искушением было просто (не)чем. Любая попытка возразить, противит(?)ся сметалась ураганом страстного желания и заб..валась в какие-то д..лекие уголки сознания. И все-таки он б..ролся. Точнее, делал вид борьбы, (не)честно как-то боролся. Вместо категоричного «нет», вместо кардинального – встать и уйти, не встречат(?)ся больше с Сергеем, попытат(?)ся забыть, выбросить из г..ловы, и, в конце концов, взять академ или перевестись в другой ВУЗ – он как-то слабенько думал о том, что лучше не надо, не сейчас, ну, может, завтра. Борот(?)ся по-настоящему не было ни сил, ни воли. Наркотик м..нил какой-то страшной, (не)человеческой тягой. И вдруг откуда-то из глубины сознания пр..шло понимание того, что он и (не) хочет борот(?)ся, (не) хочет отказыват(?)ся от спайса. От этого понимания стало страшно. Коля вспотел. Когда Сергей протянул ему сигарету, разум на миг вернулся. Всего лишь на миг, но этого мига хватило, что(бы) отрицательно пок..чать головой.

*Задание 2.*

1. Прочитайте внимательно текст, назовите признаки зависимости.

2. Вставьте пропущенные буквы, раскройте скобки, объясните орфограммы.

3. Укажите слова с чередующимися согласными в корне слова.

4. Укажите слова с приставками, которые изменяются на письме.

5. Найдите предложения с однородными членами, начертите схемы.

6. Найдите предложения с деепричастным оборотом, объясните знаки препинания.

7. Найдите предложение с причастным оборотом.

8. Выпишите сложное предложение с сочинительным и подчинительным союзами.

9. Выпишите бессоюзное сложное предложение.

Признаки зависимости

На Колю (не) отвратимо наваливалась реальность. Он перевернулся на спину, пол..жил руки (под) голову и закрыл глаза. Раздража..щие уличные шумы стали вызывать тревогу. Что-то (не)приятное опустилось в желудок, там ра..р..слось и пр..чиняло боль. Эта боль была чем(то) сродни предэкзаменацио(н,нн) ому волнению или какому(то) важному, ответстве(нн,н)ому делу. Коля пр..слушался к себе, пытаясь

определить причину возникшей тревоги. Сосредоточит(?)ся (не)получилось. К (не)понятной тревог.. пр..бавился страх, который (не)пускал в голову (ни)ка– кие мысли. Николай бе..покойно оглянулся, глубоко вдохнул и потер друг о друга вмиг в..потевшие ладони. Все стало плохо. С отчетливой ясностью он понял, что жизнь такая тяж..лая: он глупый, плохо учится и (н...)чего (не) сможет добит(?)ся. Он может заболеть (не)излечимой болезнью, или произойдет (не)счастный случай, и он умрет, будет лежать в морге с другими м..ртвецами; потом его зак..пают, а там, в земле, он будет один, и будет темно, и он (не)сможет дышать. Боже, Боже, как страшно! И причина этого – наркотики. С трудом отг..няя от себя эти мысли, он сел на кроват... Рядом, на тумбочк.., стояли две (не)допитые бутылки пива, и к горлышку одной Николай жадно пр..ложился. Пустая бутылка опустилась на пол; он взял вторую.

## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ 8-ГО КЛАССА

*Задание 1.* К теме: «Текст как единица синтаксиса».

Можно это задание применить к любому из текстов.

1. Озаглавьте текст.
2. Докажите, что это текст.
3. Укажите тему текста.
4. Укажите основную мысль текста.
5. Укажите стиль текста.
6. Укажите тип текста.
7. Составьте план текста.

*Задание 2.* К теме: «Словосочетание».

Прочитайте, выпишите из последних предложений в каждом блоке все словосочетания, составьте их схемы, укажите грамматическое значение и способ связи зависимого слова с главным.

*А.* Они подошли к столу. Сергей взял самокрутку и подкурил ее. Затем сказал Коле:

– Повторяй за мной.

Тот тоже затянулся. Сергей, глядя на него, улыбнулся, довольно похлопал его по плечу.

– Молодец! А ты боялся.

– Да не боялся я. Просто, – он пожал плечами, – не пробовал ни разу.

– Всегда что-то делаешь впервые.

Для Николая это был первый шаг в бездну наркомании.

*Б*. В каком-то помутненном, невменяемом состоянии, то и дело прячась за деревьями, непонятно для чего приседая на корточки, он добрался до Наташиного дома.

– Помоги мне.

Говоря это, он пару раз прикусил язык. Руки ходили ходуном, безумный взгляд метался с одной точки на другую. Внезапно из носа пошла кровь.

*В*. Сейчас галлюцинация отразилась на общем физическом состоянии организма. Стало тяжело дышать, зазвенело в ушах, резко подскочившее кровяное давление сдавило виски. Стало страшно. Непреодолимо страшно. «Я схожу с ума», – пришедшая мысль повергла в панику. Коля перестал что-либо соображать. Проходящий мимо старик черным пятном возник на тяжелом, мрачном визуальном фоне депрессивного состояния. Николай с криком шарахнулся в сторону, его колотило.

У отца задрожал голос:

– Держись, сынок, держись. Мы с матерью поможем тебе, да, мы тебя не оставим. Мы все вместе, втроем, одолеем это, обязательно, но ты, ты помогай нам – без тебя мы проиграем. Поможешь? Обещаешь?

Коля кивал, швыркал носом и прятал мокрые глаза.

*Д*. Тело начало сковывать судорогами. Сводило даже пальцы на руках. Дожидаясь рассвета, Николай сжимал и разжимал кулаки, пытаясь не думать о ноющей боли в животе. В семь часов утра он, наспех умывшись, напялил разношенные кроссовки и вышел на улицу. Необходимо достать денег, чтобы уколоться. Сегодня он решил отбирать деньги у идущих в школу детей.

*Задание 3*. К теме: «Главные члены предложения».

Укажите, чем выражено подлежащее в предложениях.

1. Запретные грани стерты. 2. Двое парней в камуфляже и с дубинками наперевес завели в комнатушку, принадлежащую охране рынка, усадили на стул. 3. Есть еще более важные и интересные вещи. 4. В прихожей, на трюмо, стояли флакончики с духами, на вешалке висели куртки, пальто. 5. Все разваливается, рушится. 6. Мы с матерью поможем тебе.

*Задание 4*. К теме: «Главные члены предложения».

Подчеркните грамматическую основу, укажите вид сказуемого.

1. От этого понимания стало страшно. 2. Опьянения не было. 3. Воздухом сыт не будешь. 4. Еще ни одного мужского решения не принял, все слушал родителей, учителей, бабушек всяких. 5. Вот и проверю, чего стою: мужик я или нет, хватит ли сил отказаться потом

от другой наркоты. 6. Он думал, что сильнее наркотиков, но наркотики уже определяли его желания.

*Задание 5.* К теме: «Односоставные предложения».

Выпишите односоставные предложения, укажите их вид.

1. Но жизнь не имеет сослагательного наклонения. 2. Может, это действительно все чушь, страшные сказки про наркотик?

3. Коля открывал глаза, садился на кровати, и безумным, блуждающим взглядом смотрел куда-то сквозь стену. 4. Воздухом сыт не будешь. 5. Еще ни одного мужского решения не принял, все слушал родителей, учителей, бабушек всяких. 6. Тупик, капкан, склеп. 7. В дверь врезали новый замок.

*Задание 6.* К теме: «Обособленные члены предложения».

Укажите номер предложения с обособленным определением.

*А*. 1. Здесь совсем мало наркотика; просто улучшится настроение, а депрессия не начнется, потому что мало. 2. Сигаретный дым, перемешанный со сладковатым запахом сгоревшей травы, щекотал ноздри, и в этом дыме был покой и хорошее настроение. 3. И все. 4. Просто хорошее настроение, а его теперь без наркотиков нет.

*Б*. 1. Несколько раз Михаил Дмитриевич ловил сына, понуро бредущего по раскисшей весенней грязи, с мрачной решимостью усаживал его в машину. 2. Но Коля убегал. 3. На светофоре или повороте, когда отец сбавлял скорость автомобиля, он открывал двери и сломя голову скрывался в ближайшей подворотне.

*В*. 1. И ежедневно эту сумму надо где-то брать. 2. Иначе невозможно, иначе просто сдохнешь. 3. У него появились новые «друзья» из деревянного барака рабочей окраины города, где он постоянно тусил. 4. Вместе они воровали и кололись. 5. Кругом грязь, устоявшаяся, затхлая вонь мочи, перемешанная со специфическим запахом продуктов пищеварения, и беспросветная серость. 6. Полная антисанитария.

*Г*. 1. И он решился. 2. Если бы в его желудке не было нескольких коктейлей, усугубленных большим количеством пива, его рассуждения пошли бы по другому пути, он бы более критично рассматривал это предложение. 3. Запретные грани стерты. 4. Но жизнь не имеет сослагательного наклонения. 5. Сергей взял самокрутку и подкурил ее.

*Д*. 1. Руки и ноги как бы отнялись; в голове возник хаос, состоящий из мрачных обрывков депрессии. 2. Временами он доставал из кармана тетрадный листок, читал его и пытался вызвать в себе то чувство уверенности, желания бросить наркотик и страха, с которым он писал и который вкладывал в короткое предложение. 3. Он думал, что сильнее наркотиков, но наркотики уже определяли его желания.

*Задание 7.* К теме: «Обособленные члены предложения».

Укажите номер предложения(ий) с обособленным обстоятельством.

*А*. 1. И Коля проиграл, сдался. 2. Жадно затягиваясь, он уже не испытывал стыда, не думал о том, что это последний раз. 3. Он вообще ни о чем не думал, а полностью отдался желаниям, и, расслабившись, покатился по темной и короткой дороге наркозависимости.

*Б*. 1. Коля прислушался к себе, пытаясь определить причину возникшей тревоги. 2. Сосредоточиться не получилось. 3. К непонятной тревоге прибавился страх, который не пускал в голову никакие мысли. 4. Николай беспокойно оглянулся, глубоко вдохнул и потер друг о друга вмиг вспотевшие ладони. 5. Все стало плохо.

*В*. 1. Крупные слезы текли по щекам, и, вторя им, он тихонько скулил. 2. Скулил, как попавший в капкан и понимающий свою участь зверь. 3. Он плакал о своей жизни, уже загубленной; о своих родителях, которых он предал, заставил страдать; о своих друзьях, которые сдают сессию, встречаются, смеются, разговаривают. 4. Он плакал о частых ночевках на даче, где так хорошо спится и где, закинув удочку в речку, встречал рассвет; он плакал о весне, которая была уже не интересна ему; он плакал о сладком аромате цветущей черемухи, который бодрил, вселял уверенность в долгих и насыщенных годах.

*Г*. 1. Впереди, радуясь первому снегу, шла женщина и непринужденно размахивала сумочкой. 2. Рядом никого не было; только две сгорбленные старухи болтали о чем-то своем. 3. Коля разбежался... 4. «Украли... помогите... стой, сволочь», – полетел в спину надсадный крик. 5. Но он, разумеется, не остановился.

## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ 9-ГО КЛАССА

*Задание 1.*

1. Внимательно прочитайте текст, вставьте пропущенные буквы, раскройте скобки, объясните орфограммы.
2. Найдите слово, в котором правописание гласной в приставке зависит от значения приставки.
3. Укажите причастия, в которых правописание суффикса определяется спряжением глагола, от которого они образованы.
4. Найдите слово с чередующейся гласной в корне слова.
5. Найдите предложения с обособленными определениями.
6. Укажите количество грамматических основ в 5-м предложении.
7. Укажите виды связи в словосочетаниях: «физические боли», «мысли о наркотиках», «потеряла смысл», «немного стихли», «не было сил».

8. Найдите сложносочиненное предложение, начертите схему.

9. Найдите сложноподчиненные предложения и определите в них типы придаточных предложений.

10. Найдите сложное предложение с подчинительной и бессоюзной связью.

1. К концу четвертого дня Николай понял, что умрет. 2. Если сейчас, сию секунду, (не) вмажется, то умрет. 3. Сил на борьбу (не) было. 4. Хотя физические боли (не)много стихли, не так уже дос..ждало и..нуря..щее нытье в тел.., душевная без..сходность давила, пр..жимала его к земле. 5. Мысли о наркотик.. занимали все его существо круглые сутки, и как он ни пытался их пр.. гнать, (не) ух..дили. 6. Нельзя сказать, что жизнь для него пот.. ряла смысл; нет, он не хотел ум..рать. 7. Нельзя так(же) сказать, что Коле было страшно, без..сходно, (не)выносимо. 8. Просто определение его состояния л..жало в другой плоскост.., находящейся вне понимания обычного человека, и требовало иной формулировки, иного отношения. 9. В какой(то) степен.. ему было и страшно, и тоскливо, и без..сходно, и (не)выносимо, но все это эмоц..онально ув..личенное в тысячи раз. 10. Было еще какое(то) запр..дельное чу..ство, вм..щавшее в себя осознание того, что без наркотика жизни нет.

*Задание 2.*

1. Прочитайте текст внимательно, вставьте пропущенные буквы, объясните орфограммы.

2. Выпишите слова, в которых правописание приставки зависит от глухости/звонкости звука, обозначаемого следующей после приставки буквой.

3. Выпишите слова, в которых правописание гласной в приставке зависит от значения приставки.

4. Укажите виды связи в словосочетаниях: «что-то говорил», «обколотого героином», «на чистой кровати», «залез в карман», «убежал из квартиры», «бредущего понуро».

5. Укажите предложения с однородными членами, начертите схемы.

6. Найдите предложения с обособленными членами.

7. Найдите сложное предложение с бессоюзной и подчинительной связью.

8. Найдите сложные предложения с сочинительной и подчинительной связью.

1. Вскоре его наш..л отец. 2. Посадил бе..вольного, о..колотого героином сына в машину, пр..вез домой. 3. Мама плакала; отец что(то)

говорил, ругался, кричал, обнимал его, ж..лел. 4. Коля (н..)чего (не)понимал, лишь тупо мотал г..л.. вой. 5. (В)первые за много дней он спал на чистой кроват... 6. Утром отец уш.. л на работу; мама взяла (не)сколько дней отпуска, что(бы) караулить сына. 7. Что делать, родители (не)знали. 8. Но выпускать на улицу Николая было нельзя. 9. Пусть пр..дет в себя, поест, выспит(?)ся. 10. Входные двери закрыли на ключ, а не на защ..лку. 11. Когда Надежда Антоновна пошла в ванную умыват(?)ся, Коля зале.. в к..рман ее пальто, наш.. л ключи и уб.. жал из квартиры. 12. Попутно пр..хватил все деньги из маминого кошелька. 13. В этом кошмаре прошла зима. 14. (Не)сколько раз Михаил Дмитриевич ловил сына, понуро бредущего по ра.. кисшей весе(н, нн)ей грязи, с мрачной решимостью усаживал его в машину. 15. Но Коля уб..гал. 16. На светофор.. или поворот.., когда отец сб..влял скорость автомобиля, он открывал двери и сломя гол..ву скрывался в ближайшей подворотне. 17. Однажды отец успел схватить его за воротник куртки, но тот, ра..вернувшись, с такой силой ударил по руке, что пр..шлось отпустить.

## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ 10–11-ГО КЛАССОВ

*Задание 1.*

Запишите ассоциации к слову «наркотик».

Этимология слова «наркотик».

Происходит от др.-греч. – парализующий, вызывающий онемение, оцепенение, онемение, паралич. В ряде европейских языков слово заимствовано через ср.-лат. *narcoticum*. Русское слово «наркотик» – с начала XX в. заимствовано из французского языка *narcotique*.

Наркотик – вещество, вызывающее нездоровую зависимость, привыкание, деградацию.

*Задание 2.*

Работа с текстом 1.

1. Почему мы говорим: «Глупый учится на своих ошибках, а умный – на ошибках других»?
2. Определите микротемы в каждом абзаце.
3. Какие проблемы поднимает автор? Актуальны ли они сегодня?
4. Как вы относитесь к этим проблемам?

Этимологическая справка

Спайс (от англ. *spice* – специя, пряность) – разновидность курительной смеси, в состав которой входят синтетические наркотики и обыкновенные травы.

Спайс (*spice*) – наркотик, который в человеческом организме вызывает негативные изменения, особенно разрушающе действуя на клетки мозга.

5. Придумайте и запишите, как убедить человека, употребляющего спайсы, в том, что они очень вредны.

6. Составьте синквейн/диамант о наркотиках.

*Задание 3.*

*А*. Работа в группах. Всего 3 группы. Используются тексты 3–5 (см. упр. для 7–11-го классов). Каждой группе дается один текст и задания к нему.

Задания для первой группы, которая работает с текстом 3. Группа делится на «курящих» и «некурящих».

1. Определите проблему текста.
2. Можно ли в этом тексте определить позицию автора?
3. Какова ваша позиция?
4. Группа «некурящих» должна убедить «курящих» в том, что табак опасен для здоровья.

Задания для второй группы, которая работает с текстом 4.

1. Согласны ли вы с тем, что существуют легкие наркотики?
2. Почему автор сравнивает наркотики с вирусом?

*Справка:* Вирус (лат. *virus* – «яд») – неклеточный инфекционный агент, который может воспроизводиться только внутри живых клеток. Вирусы поражают все типы организмов.

3. Составьте письменный коллективный текст, в котором вы убеждаете друзей в том, что легких наркотиков не бывает.

Задания для третьей группы, которая работает с текстом 5. Коллективное обсуждение интервью.

1. Продолжите ряд слов:

- «Преграды – ...»
- «Преступление – ...»
- «Наркомания – ...»
- «Смерть – ...»

Есть ли связь между этими словами?

2. Определите микротемы в каждом интервью.
3. Напишите коллективный отклик на это интервью, используя различные средства выразительности.

*Б*. Каждая группа озвучивает свои работы. Рефлексия.

Приводим еще задания, которые можно использовать на уроках русского языка.

*Задание 1.* Прочитайте пословицы. Раскройте их смысл в русле проблемы наркомании. Запишите вкратце ваши рассуждения.

Глупый учится на своих ошибках, а умный – на ошибках других.

С кем поведешься, от того и наберешься.

Паршивая овца все стадо может заразить.

*Задание 2.* Прочитайте высказывания наркоманов о том, что они чувствуют, если не могут достать дозу. Напишите сочинение с опорой на эти тексты, в котором раскройте свои мысли по поводу употребления наркотиков: к чему это может привести, и стоит ли минутное удовольствие таких страданий?

1) Если наркотика нет, думаешь только о том, где взять дозу. Не думаешь о родителях, ни о семье, ни о чем-то другом, кроме наркотиков. Если не занял у кого-то денег, не стащил, не своровал, то идешь домой, берешь какие-то вещи, несешь продавать. Потом, когда употребишь, начинаешь какие-то планы строить, но на следующий день просыпаешься, а тебе опять охота. Ты опять ни о чем не думаешь, кроме наркотиков. У тебя одни мысли: употребить дозу. Ты находишься в рабстве от наркотиков.

2) Что такое ломка? Это когда выворачивает суставы, рвет; слезы бегут, сопли; голова болит; ноги-руки как будто тебе выворачивают. Состояние отвратительное.

3) Боли настолько сильные, что ты сломаешь все преграды, чтобы достать наркотик. Ты пойдешь на криминал, ты пойдешь на любое преступление, лишь бы тебе употребить наркотик. У наркомана два пути: тюрьма или смерть. Других путей нет.

4) Однажды я употребила очень большую дозу и в мороз вышла на улицу босиком. Я не чувствовала ничего. А когда пришла в себя, узнала, что мне ампутировали ступни ног. Из моей компании, с кем я начинала употреблять наркотики, кто-то уже умер, кто-то до сих пор употребляет, не останавливаясь, а кто-то сидит в тюрьме.

*Задание 3.* Спишите, расставляя пропущенные знаки препинания и буквы. Выберите одно из высказываний и напишите по нему небольшую историю.

1. Чтобы просто чув(?)вовать себя нормальным чел..веком нужно было с утра уп..требить наркотик. (С)начала у меня дозировка наркотика была маленькая но потом хочет(?)ся все больше и больше. Это у всех наркоманов так. Потому что наркотик если его уп..требля(е, и)шь в одной и той же дозе уже не дает никакого удовлетв..рения. Ты постоя(н, нн)о делаешь дозу больше.

2. Любые наркотики ра..рушают здоровье. Наркотики и(з, с) к..н..пли мар..хуана анаша постепе(н, нн)о разрушают инте(л, лл) ект. Человек начинает медле(н, нн)о сообр..жать. (Не)даром сами нарк..маны говорят Анаша суш..т мозги (не)спеша. Я (не)сколько лет пр..нимал разные наркотики. В результате у меня нет зубов.

3. Б..льшую роль играет вот эта к..мпания. Есть такая мудрость с кем поведеш(?)ся (от)того и набереш(?)ся. Это мудрость она пр.. верена. Надо просто и(з, с)бегать тех кто уп..требляет наркотики.

4. Д(е, и)градация нарк..мана прои(з, с)ходит н(е, и) за один день и даже н(е, и) за один месяц. Начав уп..треблять наркотики человек (с)начала и внешне и внутре(н, нн)е почти не и(с, з)меняется. Он может даже (не)предлагать наркотики своим друзьям но чаще он их предлагает п..пробовать. Ему нужны друзья и партнеры в его новом пр..страстии. Поэтому с любым ч..л..веком если он начал пр..нимать наркотики надо ра(с, сс)таваться. Он (в)ступил на путь д(е, и)градации. Впереди если он не ос..знает своего положения и (не)сумеет остановиться его ждут нарк..притоны страдания тюрьма или могила.

5. У меня было в дет..ве много друзей-т..варищей и мы были радос(?)ными и счастливыми и мы были св..бодными и у нас было право выбора и никто и(с, з) нас (не)хотел быть наркоманом. Одни начали жить по принципу в жизни надо п..пробовать все что от одного приема «косяка» таблетки дозы ты не (с)можешь стать нарк..маном. В результате слома(н, нн)ая жизнь полная личных страданий слезы матери зависим..сть от наркотиков тюрьма к..ло(н, нн)ия и кладбище в ра(н, нн)ем возрасте. Но другие и..пользовали свою свободу иначе они сказали нет.

Учитель, используя вышеприведенные тексты, может составлять любое количество заданий и упражнений в соответствии с изучаемой темой и уровнем подготовки учеников. Обязательным заданием должно быть написание эссе, которое покажет, насколько успешно была проведена профилактика.

## МАТЕРИАЛЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ ДЛЯ УРОКОВ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Профилактикой наркомании можно с высокой эффективностью заниматься и на уроках английского языка, используя содержание фильмов «Что такое наркотики и наркомания?» и «Правда о синтетических наркотиках», материалы занятий по их обсуждению и тексты из книг, формирующих антинаркотическое мировоззрение.

Для этого приводим материалы, составленные на основе просмотра и обсуждения фильмов, и тексты из книги И. Г. Аксаментова «Вот так» на английском языке. На русском языке они представлены в разделе «Материалы по профилактике наркомании для уроков русского языка».

Также приведены два примера упражнений с использованием материалов фильма.

*Текст 1*

Wise men learn by other men's mistakes; fools by their own. If a man is smart, he will not repeat the mistakes of drug addicts, who starred in the movie “What are drugs and addiction?”

Everyday millions of addicted people wake up with only one intention, “I need a dose”. Now they are down and out and some of them are going to stay there for their whole lives.

Dirty drug houses will become for them a place of supreme joy and happiness. Nobody who takes drugs will be able to become successful in life.

There are natural and synthetic substances that act mainly on the brain. A man changes his psychic state by taking them: he may become quiet, sleepy, or, alternatively talkative and energetic. Such substances are called drugs. After taking one dose, a person will soon get a desire to take another one. That's the effect of taking drugs on conscious and subconscious levels.

Drugs are substances which:

- Change the psychic state of a person;
- Infuse a desire to re-use them;
- Destroy the natural human mechanisms of generating joy.

The drug addict gradually loses the satisfaction of all that happens in life. The desire to use drugs again takes control over his thoughts and actions.

In recent years, development of the chemical industry has been quite rapid. As a result, the synthetic drugs, which are produced more and more every year, are becoming wide spread. Well-known cruddy smoking mixes, named “Spice” also belong to this category. At first, pushers misrepresented Spice to the people as harmless mixtures of herbs. It turned out, however, that Spice is a mixture of one or more herbs, sometimes medicinal, saturated with synthetic drugs. Even drug dealers themselves often don't actually know what they sell.

*Текст 2*

An excerpt from interviews of drug users:

Victoria, 19 years, took drugs for 3 years:

– At first everything was good, but then the emotional deterioration, disappointment, physical pain came. You need to take a drug jolt just to feel normal. At the beginning, I used a low dose, but then I started to want more and more. That is the way it works. Since the drug is used continuously, it will no longer give any satisfaction. You are always increasing the dose.

Alexey, 26 years, used drugs for 5 years:

– If you don't have drugs, the only thought is where to get a dose. You never think about your parents, family or anything else except for drugs. If you hadn't borrowed or stolen money from someone, you go home, take some things, and sell them. When you get your dose you start to run on all cylinders. The next day you wake up and experience withdrawal sickness. You can do nothing but think about drugs once again. You're a slave to them.

An excerpt from an interview with a drug user

– I connected with the guys who smoked marijuana. Then we found a place to buy heroin. I sniffed for six months and then I became addicted. And no matter how many times I tried to give up, to brace myself, to recover, nothing happened.

*Текст 3*

The “artificial pleasure” can be caused not only by taking drugs. In a scientific experiment, laboratory rats pressed a special button causing electricity to stimulate the pleasure centers of their brain. So, they kept pushing and pushing the button, forgetting about hunger and thirst until they died from exhaustion. The rats killed themselves. Drugs create just the same mental state in a certain area of the brain. It is sad to realize that drug users are in exactly the same position as those rats.

Alcohol and cigarettes also cause an effect similar to narcotics.

Just think about it, why do so many youngsters smoke even though they said before that they would never ever smoke?

That's because the nicotine has a narcotic effect and gradually causes chemical addiction. It's not strong at the beginning but grows with time.

If you see someone smoking, it means that the concentration of nicotine in his blood has decreased and now he needs to refill it, otherwise he will feel uncomfortable and won't be able to work properly. His desire to smoke the cigarette will grow stronger and stronger.

All of your acquaintances can be divided into two groups: smokers and non-smokers. Smokers are going to waste a lot of money, acquire chronic illnesses and are going to die much earlier than non-smokers. It's up to everyone to decide which group to join.

*Текст 4*

The belief in such thing as “Light drugs”, harmless to people, is widespread.

Different drugs as well as different viruses affect people very differently.

None of the 7 million addicts in Russia had an intention to become a druggy. They thought that there wouldn't be anything bad in smoking or taking a few doses of drugs.

But the path to drug addiction begins with a single use. For some people even once is enough to acquire a desire to use the drug for the second time and then for a third.

The drug for the drug-addict is like water for a normal person. Without water humans become thirsty. He will endure without it for a day or two, and then would get it anyway. Whether it will be the water that he would have to steal or the water in a bucket for washing floors, he will get it.

*Текст 5*

An excerpt from interviews of drug users:

Eugene, 29 years old, 6 years of using drugs:

– What is withdrawal? It's like all your joints are going to be ripped out, you vomit, tears run down, your nose runs, you have a headache, your legs and arms are feel like they are being tortured. It is a disgusting feeling.

Artem, 23 years, used drugs for 4 years:

– At one moment you will wake up with such pain that you will look for a dose just to recover, to become who you used to be.

The pain is so strong that you will do anything to get drugs. You will commit any crime, in order to get a new dose. There are two ways for a drug addict: prison or death. There is no other way.

Natalia, 22years old, victim of the drugs:

– One day, I took a very large dose and went outside barefoot in winter. I did not feel anything at all. And when I regained consciousness I realized that my feet were amputated. Among the company, with whom I started taking drugs, some people have died already, someone still uses non-stop, and someone was put in jail.

*Текст 6*

A person becomes a drug addict because someone is using drugs next to him. A drug addict is a dangerous member of society. Even though he hasn't ended up in the gutter yet, he can drag friends and acquaintances into it.

Addiction exists because drug addicts exist. Degradation of the addict is not a result of one day or even a month. A person who started using drugs seems to be internally and externally almost the same at first. He needs friends and partners who share his new passion.

Victoria, 19 years, used drugs for 3 years:

– If you know or suspect that your significant other or your friends use drugs, stop communicating with them and this will be your salvation. You will acquire many new friends and relationships, but your life is unique, it is priceless.

*Текст 7*

Drug addicts themselves frequently point out two reasons for taking drugs.

The first is a curiosity. Curiosity is a very good quality. However, you cannot be a two-year-old child and satisfy your curiosity by putting dirt in your mouth. Little children can put in their mouth just about everything, even dog excrement to find out what it is. But adults shouldn't act like little children.

The second reason for taking drugs is the influence of friends.

If you spend time in the company of drug users, you will experience constant temptation to try at least once. It is an established fact that the person who joined a company of drug addicts by chance, even unwillingly, may try drugs just “for company”.

Another reason to stop communicating with addicts is to help them. Boycotting them is a good way to influence them to stop taking drugs. Of course, we should talk to them first about what will happen to them if they don't stop. Show and discuss, for example, this film. But more likely, the desire to take the drug won't disappear just because of your words. They usually pretend that they live without the drug as long as necessary, that they can quit at any time, that they are not drug addicts. Every addict says that. You can't trust them. If they could have quit, they surely would have. They either do not want to or cannot.

Drug addiction even in the initial stages is a serious disease. The only things that can save the addicts is severe pressure of parents, friends, police and assistance of doctors.

If your comrades begin to use drugs – do not pretend that nothing is happening. Your inaction is tacit argument for them to continue their pernicious activity.

*Текст 8*

Getting rid of addiction is very difficult. A difficult and painful path of rehabilitation exists for this. Only few addicts choose it, because abstinence initially bears suffering. This path is plod alone. Even people with a strong will may fail when trying to rehabilitate. The physical suffering of addicts can be relieved in the hospital, but the psychic emptiness remains for a long

time. That's the reason why so many addicts are treated 10-15 times and all in vain.

Rehabilitation Center Consultant:

– I had many friends in my childhood, we were all joyful and happy. We were free and had a choice and none of us wanted to become a drug addict. Some of them began to live by the principle: You should try everything in your life. They thought that there wouldn't be addiction because of taking one pill or smoking one puff.

As a result, they got a broken life, full of personal suffering, mother's tears, drug addiction, prison and the cemetery at early age. However, others have used their freedom differently. They said no to joints, tablets and the first dose.

Others have used their freedom differently. They said NO to drugs.

As a result, they have become successful people running a good business, having a good car, a wonderful family, and most important – happy children.

*Текст 9*

Taking drugs leads to the development of psychological and physical addiction. Psychological addiction is a strong impulse to take drugs with the aim to feel good and to relieve social anxiety and a feeling of emptiness.

To understand the thoughts of a drug addict, imagine that you feel like spending some days without food and drink. What will you think about then? About eating and drinking of course. The desire will control your thoughts and actions.

In the same way, the desire to take drugs controls actions of the drug addict and changes his life. Other things seem unimportant and nonexistent.

Gradually a drug user's personality degrades.

“Withdrawal” is a suffering that happens to people who are physically addicted to drugs. This condition expresses itself when a man can't get a dose of drugs. He will feel nausea, sore throat, panalgia, tremor etc.

No drug addict wants to get into this situation. They think that trying a drug once can't cause addiction. However, in Russia more than seven millions drug users have made this mistake. Don'trepeatit.

Тексты на английском языке из книги Ильи Аксаментова «Вот так»

**The first time**

Sergey came to Nickolay and put a friendly hand on his shoulder.

– No offense. They played a joke and that's enough. – He offered him a bottle of beer. – Here, sip this. If you don't want to, don't do it. It's your business. You are no longer a child, man, but you still live by someone else's rules. I think everyone should try everything for themselves and then decide

what he needs and what he doesn't. So, it's up for you to decide. I tell you one more time – I'm not going to offer you any bull crap.

Those words flattered Nickolay and he calmed down a bit.

– And you, have you tried?

– Me? Ha! You bet, many times.

– And do you have a longing for it?

– Ugh, dumbhead. I'm telling you, you've read nonsense and now believe everything. Do you long to drink the next day after you drink beer? Or do withdrawals start?

– Well, it happens when I drink too much.

– So, then you are drunk and you can't live without alcohol, can you?

– Yes, I can.

– Here is the same. No mood – no smoke. If you want – you smoke.

Kolya began thinking. He will be 18 years old soon. He graduated school, entered the university. Indeed, it's high time he lived independently, made his own decisions, and didn't wait for advice from his parents. It's possible to hide behind their backs until you are old, without really learning anything. He hasn't made a single manly decision at all because he has been listening to parents, teachers, grandparents and so on. I'll find out whether I am worth anything, whether I'm a man or not. And I'll find out if I'm strong enough to refuse other drugs. Sergey asserts there is no addiction from small doses and it seems to me he is not lying. Maybe it is really just baloney, scary tales about drugs. They say one must not drink vodka either but they chug it. What concerns Sergey is that he seems to be a good guy and I can become friends with him. What did he say about joining his business? It would not be bad at all. He does well and he always has cash. Therefore, I will be the same. Right, I have to justify his confidence.

And then he made up his mind.

If it weren't for the cocktails in his stomach, along with the great amount of beer, he would have thought differently. He might have thought over such an offer more critically. But now... All the forbidden distinctions were erased. If only...

They came to the table. Sergey took a blunt and smoked it. Then he told Nick to repeat after him. The guy inhaled too. Sergey looked at him smiling and patted him on the shoulder.

– Well done! And you were afraid of it.

– I was not afraid. I've just never tried, – he shrugged his shoulders.

– You always do something for the first time.

It was the first step into the abyss of drug addiction for Nickolay. He didn't imagine that soon the main value of his life would be drugs only and everything else would become irrelevant.

**In a month**

Nickolay watched Sergey rolling a blunt with a pounding heart. The desire to smoke the drug was so strong that it drowned out all other thoughts. It was like a brain cramp. There was nothing to fight the temptation with. Any attempt of objection or resistance was blown away by a hurricane of desire and hid in some distant corner of the consciousness. However, he fought. More precisely, he just pretended to struggle. It wasn't fair play. Instead of a categorical "No", instead of a radical decision to get up and leave and not to meet with Sergey anymore, instead of trying to forget, to dismiss and take a leave or transfer to another university after all he poorly thought that it's not necessary, that it would better not to do now, maybe tomorrow.... He had neither strength nor will to fight in the right way. The drug drew him in a terrible, infernal way. Suddenly, the understanding that he doesn't want to fight, doesn't want to give up Spice occurred to him from the depths of consciousness. This understanding scared him. Nick was sweating. As Sergey handed him a cigarette, then he came back to reality in a moment. Just in a moment, but it was enough to shake his head negatively:

– NO.

– What's wrong with you? This isn't very much not enough to get high, just to raise the spirits and nothing else. – Sergey was sincerely surprised, – It will drive away your depression and that's all. It's just one cigarette after all.

It was as if he read the thoughts of Nicholas. Indeed, it won't be worse after one cigarette. As for the bad, difficult condition, it will disappear. "But it will be back, and it'll get worse and worse..." – someone either talked or knocked his head with a hammer. "No, no, come on. There's really not a lot of the drug, just to cheer up and your depression won't start because it's not enough". Cigarette smoke mixed with a sweet smell of burnt grass tickled his nostrils. There was peace and a good mood in that smoke. And that's it. There is just a good mood and no high, which means no hangover.

– Come on or it'll burn. To cheer up, – said Sergey.

At that very moment, Kolya lost, and surrendered. Inhaling greedily, he didn't feel shame anymore, didn't think this was the last time. In general, he thought about nothing but sank in desires and totally relaxed as he rolled down the short and dark road of drug addiction.

Signs of addiction

Kolya was lingering about. He almost already didn't feel high. Dirty, dank, unhomely, dejected, driven to depression. He buried his hands in his pockets to feel folded paper bags. Touching them brought relief, but only for a moment. Air alone couldn't satisfy his appetite, but he needed to decide

what to do next before taking another dose. He couldn't go home. He would be locked up and that would be the end. “Natasha's place?” – the thought materialized, then vanished in an instant. “No way” – the feeling from that previous life made him hang his head. Kolya blinked. Tears rolled from his red eyes down his cheeks. This feeling was called “shame”.

“Well” – he thought – “I've reached a stalemate. And what to do now?” From the whole sentence «stalemate» was the word stuck somehow in his memory. At the same moment his excited imagination had drawn a picture of dim catacombs: a narrow path ended with a blank wall. Darkness and dampness were everywhere. There were walls on both sides, and a wall behind. Stalemate, trap, crypt. The word “crypt” evoked another association. Kolya tried to banish the vision, but it didn't leave. His lively, realistic imagination occupied his brain and overlapped the visual environment.

Now, the hallucinations began to have an impact on his physical well-being. It had become hard to breathe; his ears started ringing, and his temples started throbbing. It had become scary. It was an overwhelming fear. “I am going mad” – the thought sent him into a spin, Kolya stopped thinking about anything. An old man passed by like a black spot on the fusty, dim visual field of his depression. Nickolay shrank back crying, he shook all over.

In a muddy, irresponsible condition he hid himself behind trees, squatting for no good reason. He reached Natasha's home.

– Help me, – he bite his tongue a few times while saying it. His hand shook; crazed eyes looked here and there. His nose suddenly began to bleed. He felt better.

Parents

Today Sergey called. Kolya answered, sputtering through his own saliva, which suddenly had begun flowing inside his mouth. He asked for a dose.

– Give me a lone, I'll repay, Sergey. You know I will. Give it to me, please.

He just needed a hit. Only one would be enough and then he would be able to think and make a decision without a problem.

– I'll repay, I will!

Sergey told him to sell his computer, and Kolya agreed immediately. He didn't care how much he would get: one, two, ten or a hundred doses. He didn't think about the loss or about what his father would think. And what will I say? Don't care. I will think of something later.

Kolya tied the monitor up and began to lower it out the window slowly. Sergey waited outside with his hands raised.

After he shot up, Kolya felt good. He was calm and his depression had gone away. He didn't understand how he let himself sell his computer, his honor. He thought, “I probably was not thinking clearly and didn't understand what I was doing. Somebody else controlled my actions”.

– It was your friend who made you do it, wasn't it? That bastard! And he was the one who gave you heroin. Answer me, theif! Was it him? What was his name... Sergey? Well, he will be running around.

The next day father brought a man who installed a lock in the hall door. He placed the TV, video, and audio recorders there from the son's room. He then closed the door and put the key in his pocket.

– Look! Look what you have driven me to do! To lock things away from my own son! – There wasn't rage, a feeling of breaking down had come instead. Everything was collapsing, falling. The end. A longing swept over his soul. – But why, Kolya? Why?! – His father caught him, and hugged his neck. – Why, son? What have we done to deserve this? What?

Father's voice began to tremor: – Hold on, son. Mom and I will help you, we won't leave you. We will break it together, three of us at any rate, and you will help us. We will lose without you. Will you? Can you promise?

Kolya nodded, sniffled and hid his head with eyes full of tears. When father locked the door, he collapsed on the bed, nuzzled a cushion and burst into sobs. Large tears rolled down his cheeks and he whimpered quietly. He whimpered like an animal who had fallen into a trap as he realized his fate. He bemoaned his ruined life, and his parents, whom he had betrayed and made to suffer, and his college friends, meeting, laughing, talking. He bemoaned often passing the night at the dacha, where it was so good to sleep and where he saw the sunrise while he fished. He bemoaned the spring in which he wasn't interested, and the sweet aroma of blooming bird cherries, which instilled confidence in long and eventful years.

And one more week later, in the same way as the computer, Kolya sold the carpet that laid on the floor in his room.

His parents sat at a table in the kitchen, drank tea and talked. There was only one theme of conversation for many months.

– You know, Misha, it's a sin to say so, of course, but I'm already under. I can't live this way anymore. It would be better, if Kolya died, – she broke into sobs. – Do you understand my desire for my own son to die? Oh, God, I'm sorry, but I give up. To cry my heart out and to regret once, then it would be the end. I hope to God, we are still able to live. We are not elderly, Misha. It would be even better if I died. To die and not see the nightmare. It think it would be so quick. Mikhail Dmitrievich sat in the gloomy silence. He was thinking about the same thing.

**Larceny**

The cop's sickness grew constantly. He needed at least seven doses of drugs, which cost seven hundreds rubles in terms of money. And he needed to find this money somewhere every day. It couldn't be otherwise, the other way is to die. He made new «friends» from the wooden barracks in the working class area, where he idled around all the time. They stole and injected drugs together. It was dirty everywhere. The persistent musty stink of urine mixed with specific smells of by-product and colorless dullness. It was insanitary.

His body began to fetter with cramps. Even his fingers were cramped. Waiting for the morning, Nickolay squared and opened his fist, trying not to think about his belly-ache. At seven in the morning he showered hastily, pulled on the worn-shoes and went out to the street. It was necessary to find money to shoot up. Today he decided to rob kids as they went to school. A new day loomed before him, which he had to survive.

Exercises:

1. Complete the sentences using the verbs from the box. Put them in the correct form.

Wise men (1) by other men's mistakes; fools by their own.

If a man (2) smart, he (3) the mistakes of drug addicts, who

starred in the movie “What are drugs and addiction?”

Everyday millions of addicted people (4) with only one

intention, “I need a dose”. Now they are down and out and some of them (5) going to stay there for their whole lives.

Dirty drug houses (6) for them a place of supreme joy and happiness. Nobody who takes drugs will be able to become successful in life.

There are natural and synthetic substances that (7) mainly on the brain. A man (8) his psychic state by taking them: he may become quiet, sleepy, or, alternatively talkative and energetic. Such substances are called drugs. After taking one dose, a person will soon get a desire (9) another one. That's the effect of taking drugs on conscious and subconscious levels.

| | | |
|---|---|---|
| to act to learn to become | to repeat (not) | to wake up |
| to take to be | to change | to be |

2. Complete the sentences using the next word combinations. Don't forget about the articles.

drug users, chronic illnesses, artificial pleasure, chemical addiction, scientific experiment, alcohol and cigarettes, special button, two groups, pleasure centers, narcotic effect, hunger and thirst (1) can be caused not only by taking drugs. In (2), laboratory rats pressed (3) causing electricity to stimulate (4) of their brain. So, they kept pushing and pushing the button, forget-

ting about (5) until they died from exhaustion. The rats killed themselves. Drugs create just the same mental state in a certain area of the brain. It is sad to realize that (6) are in exactly in the same position as those rats.

(7) Also cause an effect similar to narcotics.

That's because the nicotine has a (8) and gradually causes

(9) It's not strong at the beginning but grows with time.

All your acquaintances can be divided into(10): smokers and non-smokers. Smokers are going to waste a lot of money, acquire (11) and are going to die much earlier than non-smokers. It's up for everyone to decide which group to join.

*Перевод Т. П. Чирковой*

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УРОКОВ БИОЛОГИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

Уроки биологии позволяют понять механизмы воздействия наркотиков на организм человека, его поведение и тем самым усилить антинаркотическое мировоззрение учащихся. Для этого можно использовать различные темы: «Отделы головного мозга», «Рефлекс, рефлексорная дуга, процессы возбуждения и торможения», «Внутриутробное развитие», «Воля, рассудочная деятельность, физиологическая основа эмоций», «Образ жизни и здоровье человека», «Зависимость человека от природной и социальной среды», «Вредное влияние табака, алкоголя и наркотиков на здоровье человека» и так далее.

Объяснение физиологического механизма формирования зависимости, ломки и других процессов, возникающих при употреблении наркотиков, позволяет яснее представлять опасность наркомании.

Важно, чтобы ученики поняли, что они представляют собой одновременно и биологическое, и социальное существо. Нельзя получить уважение в обществе, достойную работу и заработную плату, хорошую семью, если употреблять наркотики, которые разрушают биологические механизмы нормального функционирования организма и уничтожают развитие человека как личности.

Каждый индивид устроен так, что в первую очередь должен удовлетворить низшие, витальные потребности, которые обеспечивают его выживание как члена биологического сообщества: это нужды в еде, питье, безопасности. Человек стремится восполнять именно эти потребности, чтобы удовлетворять и развивать: принятие группой, уважение со стороны других лиц и, наконец, самое важное – свою личность.

По мере удовлетворения первоочередных нужд человек открывает для себя все новые и новые горизонты. Однако употребление наркоти-

ков изменяет его жизнь. Потребность в них постепенно становится преобладающей; остальное кажется несущественным. Наркотик заменяет для человека все: потребность в новых знаниях, саморазвитии, успешной социализации.

Эффективным методом профилактики наркомании может стать изучение некоторых разделов физиологии человека, при одновременном использовании наглядных материалов – фрагментов видеофильмов, и объяснение действия наркотиков с помощью биологических знаний. Рассказы потребителей наркотиков о своих страданиях, объясненные законами физиологии, одновременно повышают качество усвоения школьниками информации о процессах, происходящих в организме человека.

Обсуждаемая тема и необходимость получения обратной связи предполагает проведение интерактивных уроков, включающих эвристические беседы с продуктивными вопросами. Использование в совокупности этих приемов создает дополнительную эффективность профилактики наркомании. Приведем некоторые вопросы, обсуждение которых учащимися может повлиять на повышение уровня антинаркотического мировоззрения.

1. Используя знания об условном рефлексе, сигнальном и значимом событии, объясните, почему поведение, связанное с приемом наркотиков, закрепляется очень быстро, несмотря на то, что фактически приносит большой вред здоровью.

2. Как именно прием наркотиков влияет на волю человека, его способность достигать цели и удерживать себя от опасных и необдуманных поступков?

3. Прием наркотиков сказывается на состоянии человека независимо от его воли и желания. Вспоминая рассказы наркозависимых людей из фильмов, ответьте, какое состояние вызывает регулярное употребление наркотиков.

4. Многим наркозависимым людям, чтобы поддерживать нормальное самочувствие, необходимо принимать наркотик 2–3 раза в день. Прием новой дозы, как и невозможность ее достать, отрицательно сказываются на способности человека к нормальному мышлению и полноценной активности. Зная об этом, подумайте, как употребление наркотиков сказывается на режиме труда и отдыха, работоспособности, учебе, достижениях.

5. Обладает ли табак наркотическим свойством? Обоснуйте свою точку зрения. Попытайтесь вспомнить все три критерия наркотических веществ, на основании которых его можно причислить к группе наркотиков.

6. Употребление табака негативно влияет на все системы и процессы организма. Однако две системы организма страдают в первую очередь. Назовите эти системы, вспомните возможные заболевания, связанные с ними, и подумайте, каковы последствия этих заболеваний.

7. Каждый человек, начинающий потреблять наркотики, полагал, что не станет наркоманом, что его не коснутся проблемы и беды, связанные с наркотиками. Почему он так считал?

8. Тот, кто употребляет наркотики, со временем захочет освободиться от своей зависимости. У человека существует целый ряд общих с другими млекопитающими биологических потребностей. Например, потребности в пище, воде, сне, познании окружающего мира. Удовлетворение каждой потребности вызывает удовольствие. Вспомните научный эксперимент по электрической стимуляции мозга крысы. Сравните поведение крысы с поведением больных наркоманией, выделите в их поведении общие закономерности.

9. Объясните стремление наркомана к употреблению наркотиков с точки зрения учения о доминанте. Какие процессы в результате действия этих законов происходят в его мозге?

10. Эмоции – одна из форм отражения действительности. На различные ситуации все млекопитающие могут ответить определенной эмоциональной реакцией, однако только человек обладает наиболее сложными по своей структуре эмоциями. Именно они дарят нам ощущение реальности бытия и позволяют наслаждаться жизнью. Ответьте на вопрос: как прием наркотических веществ сказывается на эмоциональной сфере человека? Зависит ли это от воли и желания самого человека и почему?

11. Вспомните интервью с наркозависимыми людьми и ответьте, как регулярное потребление наркотиков влияет на проявление человеком таких чувств и качеств, как любовь и преданность?

12. Прием наркотических веществ сам по себе оказывает разрушающее влияние на организм человека. Наркомания является также фактором риска заражения различными инфекционными заболеваниями, передаваемыми как через кровь, так и половым путем. Назовите наиболее серьезные инфекционные заболевания, связанные с употреблением наркотиков. Почему потребители наркотиков чаще всего не способны предотвратить заражение этими заболеваниями?

13. Для многих людей курение табака стало первым шагом к употреблению наркотиков. Объясните, почему.

14. Тяжелые металлы, например, свинец и ртуть, испарения бензина и ацетона, диоксины, ядохимикаты и многие другие химические

вещества оказывают токсическое влияние на организм человека, а некоторые способны влиять и на его на психику. Объясните, почему подобные вещества не относят к наркотикам.

15. Почему алкоголь обладает наркотическим свойством, хотя многие люди так не считают? Поясните свою точку зрения. Попытайтесь вспомнить все три свойства наркотических веществ, на основании которых к ним можно причислить алкоголь.

16. Алкоголь, как и различные виды наркотиков, оказывает существенное токсическое воздействие на широкий спектр различных типов клеток. Однако два типа клеток организма страдают от алкоголя в наибольшей степени: это гепатоциты и нейроны. Зная об основных функциях органов, скажите, какие нарушения на уровне организма возникают у человека в результате злоупотребления алкоголем?

17. Как и другие млекопитающие, человек обладает большими адаптационными способностями. Посмотрев фильмы, содержащие интервью наркозависимых, ответьте, как прием наркотиков отражается на адаптационных свойствах человека (например, на способности переносить физические, психологические и интеллектуальные нагрузки).

Эти и другие вопросы целесообразно обсуждать на уроках биологии после просмотра фильмов по профилактике наркомании, используя различные приемы из технологий развития критического мышления. Авторы пособия для учителей С. И. Заир-Бек и И. В. Муштавинская описывают критическое мышление как «процесс соотнесения внешней информации с имеющимися у человека знаниями, выработка решений о том, что можно принять, что необходимо дополнить, а что – отвергнуть. При этом иногда приходится корректировать собственные убеждения или даже отказываться от них, если они противоречат новому знанию. Критическое мышление учит активно действовать и помогает понять, как надо поступить в соответствии с полученной информацией».

**В. И. Рерке**

Доцент кафедры социальной педагогики и психологии ФБГОУ ВО «Иркутский государственный университет», кандидат психологических наук (Иркутская область, г. Иркутск, e-mail: rerkew@mail.ru)

# ИНТЕРАКТИВНАЯ ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТА С РОДИТЕЛЯМИ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

**Притча**

«Путник, идущий вдоль реки, услышал отчаянные детские крики.

Подбежав к берегу, он увидел тонущих в реке детей и бросился их спасать. Заметив проходящего мимо человека, он стал звать на помощь. Тот стал помогать тем, кто ещё держался на плаву. Увидев третьего путника, они тоже позвали его на помощь. Но тот, не обращая внимания на призывы, ускорил шаги. «Разве тебе безразлична судьба детей? – спросили спасатели. А путник ответил: «Я вижу, что вы вдвоём пока справляетесь. А я добегу до поворота, узнаю, почему дети попадают в воду, и постараюсь это предотвратить».

Эта притча – подтверждение тому, что к решению проблемы детей, попавших в сложную жизненную ситуацию, существует два подхода:

1) предотвратить,

2) спасать.

Задача родителей и педагогов – «добежать до поворота реки и не дать детям упасть в воду», т. е. заниматься профилактикой.

В любом случае родителям необходимо выполнять три функции:

– воспитывать у детей самостоятельность в поступках, умение делать выбор;

– формировать нравственные убеждения,

– и самое главное, нужно предоставить детям альтернативу. Такой альтернативой может быть ваша любовь, добрые отношения в семье.

Отсутствие внимания, поддержки и одобрения ведёт к формированию у ребенка таких черт личности, как незащищённость, отсутствие ощущения безопасности, неуверенность и тревожность, что не позволяет ему сопротивляться соблазнам. Трудно выработать общие правила. Мы предлагаем принципы, которые, возможно, помогут сделать общение с ребенком более эффективным, или помогут взглянуть на обыденные вещи с другой точки зрения.

На минуту задумайтесь над тем, как вы разговариваете с ребенком критикуете, что-то напоминаете, угрожаете, читаете лекции или мораль, допрашиваете, высмеиваете, придираетесь и ворчите? Эти рас-

пространенные методы общения с детьми даже при самых благих намерениях родителей приводят к потере хороших отношений, затрудняют и обедняют общение. Представьте себе, что вы читаете нравоучительные лекции друзьям или, насмехаясь, критикуете их. Вряд ли они надолго останутся вашими друзьями.

Отечественные и зарубежные исследователи в области профилактики зависимых форм поведения (Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, Ц. П. Короленко, В. Д. Москаленко, D. Carise, A. S. Fridman, A. Utada, M. R. Morrissey и др.) отмечают, что уход в зависимое поведение в подростковом возрасте происходит в следствии дисфункциональных детско-родительских отношений.

Мы предлагаем в профилактической деятельности использовать апробированный тренинг, направленный на развитие родительской компетентности.

Формирование групп для участия в тренинге (или проведение родительского собрания в формате тренинга) происходит на добровольной основе. Группу могут посещать один или сразу двое родителей. Это могут быть и близкие родственники (старшая сестра, бабушка), но обязательно те, кто непосредственно занимается воспитанием ребенка.

Первый этап взаимодействия с родителями построен на центрации на ребенке, второй – на центрации на взаимоотношениях и взаимодействии с ребенком, и последний может быть центрирован на самой личности родителя.

Данное тренинговое занятие дает возможность участникам обсудить широкий круг проблем, касающихся жизни семьи, внутрисемейных отношений, способов решения различных семейных вопросов, и ряда сопутствующих задач:

1. Отрабатывает умение всесторонне анализировать факты и явления.

2. Корректирует неправильные представления о различных аспектах семейных взаимоотношений, о способах решения семейных конфликтов и организации внутрисемейных отношений.

3. Способствует профилактике зависимости от ПАВ в подростковом возрасте.

***Содержание занятия***

Оговаривается условие и режим работы, вводятся правила групповой работы. Ведущий рассказывает, в какой форме будут проходить занятия и каким основным темам они будут посвящены; раскрывает участникам философию отношений и взаимодействия с детьми, признание личности ребенка и стремление к сотрудничеству.

Обсуждение основных правил поведения родителей в группе: 1. Доверительный стиль общения.

Мы принимаем внутри нашей группы единую форму обращения друг к другу «ты», которая способствует более близким и доверительным взаимоотношениям, настраивает на дружескую встречу.

2. Правило «здесь и теперь».

Основная задача: превратить группу в своеобразное большое зеркало, в котором каждый смог бы увидеть себя во время самых разнообразных проявлений характера, поведения, взаимоотношений с ребенком, умения быть самокритичным и правильно реагировать на критику, лучше знать себя и свои личные особенности, ошибки в воспитании детей. Поэтому во время занятия все говорят только о том, что волнует их именно сейчас, обсуждают то, что происходит с ними в группе. Персонификация высказываний.

3. Отказ от обезличенной речи. Например, «говорят, что...», «воспитывают...». Безличная речь помогает скрывать собственные позиции и тем самым уходить от ответственности за свои слова.

4. Искренность общения.

Говорить нужно только о том, что чувствуем и думаем по поводу происходящего, т. е. только правду. Если нет желания высказаться искренно и откровенно, лучше помолчать. Естественно, что никто не обижается на высказывания других.

5. Конфиденциальность происходящего в группе.

Ничего не разглашается. Мы уверенны в том, что никто не расскажет о переживаниях человека, о том, чем он поделился.

6. Определение сильных сторон личности.

Во время занятия любой из нас стремится подчеркнуть положительные качества человека, с которыми мы работаем.

7. Недопустимость непосредственных оценок человека.

При обсуждении происходящего мы оцениваем не участника, а только его действия и поведение. Мы не используем высказывания типа: «Ты мне не нравишься», а говорим: «Мне не нравится твоя манера общения»; мы никогда не скажем: «Ты плохой человек», а просто подчеркиваем: «Ты совершил плохой поступок».

8. Активное участие в происходящем.

Это норма поведения, в соответствии с которой в любую минуту мы реально включаемся в работу. Активно смотрим, слушаем, чувствуем себя, партнера и коллектив в целом. Не замыкаемся, даже если услышали в свой адрес что-то не очень приятное. Не думаем только о собственном «Я», получив много положительных эмоций. Мы все по-

ложительные в группе, внимательны друг к другу, нам интересны окружающие.

9. Уважение говорящего.

Когда высказывается кто-то из товарищей, мы его внимательно слушаем, давая возможность сказать то, что он хочет. Не перебиваем и молчим до тех пор, пока он не закончит говорить. И лишь после этого задаем вопросы.

**Упражнение 1. Знакомство.**

*Цель:* знакомство участников друг с другом. Выяснение ожиданий и опасений родителей. Общая ориентация в проблемах родителей.

Родителям нужно разбиться на пары и в течение 5–8 минут рассказать друг другу о себе, о своих трудностях воспитания ребенка. После этого каждый участник должен представить своего партнера другим родителям. Это поможет установлению контакта между родителями, понять, что все испытывают те или иные трудности и проблемы в процессе воспитания детей, что из любой ситуации всегда есть достойный выход.

**Упражнение 2. Мир детский и мир взрослый.**

*Цель:* приобретение навыков анализа причин поведения ребенка, исходя из позиции ребенка.

*Информационная часть*. Ведущий объясняет причины разной организации восприятия окружающего мира ребенка и взрослого, указывает на импульсивность, эмоциональность, кажущуюся алогичность детских поступков, детский натурализм и т. п. Вот какие особенности детского мира (в сравнении с миром взрослых) могут быть названы:

- отсутствие сложившихся взглядов;
- быстрота перевоплощения;
- эмоциональность;
- высокая изменчивость;
- необремененность бытовыми заботами;
- открытость;
- импульсивность;
- вовлеченность;
- большая слитность с внешним миром;
- жизнь настоящими (происходящими сейчас) событиями.

Часто родителю кажется, что ребенок плохо себя ведет из-за злой воли, стремясь «насолить» родителю, однако так бывает далеко не всегда. В основе любого нежелательного поведения ребенка могут лежать четыре цели негативного поведения:

- требование внимания или комфорта;

- желание показать свою власть или демонстративное неповиновение;
- месть, возмездие;
- утверждение своей несостоятельности или неполноценности.

*Величайшее заблуждение в том, что дети должны нас и окружающий мир понимать так же, как взрослые.* Дети делают свои выводы, учитывая при этом не только то, что мы им говорим, но и то, что делаем, как ведем себя с другими людьми. Наш личный пример является подчас более воспитывающим, чем любые нравоучения.

**Упражнение 3. Погружение.**

*Цель: О*сознание разницы между «миром» ребенка и взрослого; особенностей восприятия, эмоциональных переживаний, мотивации поведения и т. д.

Участникам предлагаются ситуации взаимодействия между родителями и детьми и дается задание: представить себя на месте ребенка. Если для «погружения» используется принцип визуализации, которая обычно проводится с закрытыми глазами, то тогда должна быть только одна ситуация. Далее участники делятся эмоциональным опытом проживания ситуации. Ситуации могут быть подобраны с учетом возраста детей данных родителей и наиболее характерных проблемных ситуаций.

Рассмотрим примерный текст такого «погружения», составленного по принципу визуализации. Для его проведения можно использовать релаксационную музыку.

*Ход проведения упражнения*

Сядьте удобно, ноги поставьте на пол так, чтобы они хорошо чувствовали опору, спиной обопритесь на спинку стула. Если вы хотите откашляться, сделайте это сейчас. Закройте глаза, прислушайтесь к своему дыханию, оно ровное и спокойное. Почувствуйте тяжесть в руках, в ногах. Поток времени уносит вас, в то время, когда вы были маленькими. Представьте теплый весенний день, вам 5, 6 или 7 лет, представьте себя в том возрасте, в котором вы лучше себя помните. Вы идете по улице, посмотрите, что на вас надето, какая обувь, какая одежда. Вам весело, вы идете по улице и рядом с вами близкий человек, посмотрите, кто это, вы берете его за руку и чувствуете его теплую надежную руку. Затем вы отпускаете его и убегаете весело вперед, но не далеко, ждете своего близкого человека и снова берете его за руку. Вдруг вы слышите смех, поднимаете голову и видите, что держите за руку совсем другого, незнакомого вам человека. Вы оборачиваетесь и видите, что ваш близкий человек стоит сзади и улыбается. Вы бежите к нему и снова вместе за руку идете дальше и вместе смеетесь над тем,

что произошло. А сейчас пришло время вернуться обратно в эту комнату, и когда вы будете готовы, вы откроете глаза.

В этом сюжете актуализируется чувство привязанности и переживание потери, хотя и мгновенной, близкого человека. *Ситуация может пробудить в участниках тренинга как теплые, так и тревожные чувства, она позволяет побыть ребенком и осознать, что значит присутствие надежного взрослого в этом возрасте, какова его величайшая роль для формирования уверенности в дальнейшей жизни.* Обсуждение упражнения.

**Упражнение 4. «Язык принятия» и «язык непринятия».**

*Цель:* знакомство с понятием «принятие» ребенка, особенностями принимающего и непринимающего поведения родителя. Определение «языка принятия» и «языка непринятия». В основе данного занятия лежат упражнения «Тренинга родительской эффективности» Т. Гордона.

***Содержание занятия.***

*Информационная часть.* Ведущий тренер рассказывает о зонах принятия, об относительно принимающем родителе, о том, от каких ситуаций, свойств родителя и личностных качеств ребенка зависит изменение соотношения зон «принятия» и «непринятия». Совместно с родителями находятся те факторы, от которых зависит принятие или, наоборот, непринятие ребенка. Ведущий обсуждает с участниками группы, что значит «язык принятия» и «язык непринятия», говорит о том, что означают:

- оценка поступка («Мне жаль, что ты не поделился с сестрой игрушками») и оценка личности («Ты очень жадный мальчик»);
- временный язык («Сегодня у тебя это задание не получилось») и постоянный язык («У тебя никогда ничего не получается как следует»);
- невербальные проявления «языка принятия и непринятия» (улыбка, взгляды, жесты, интонации, позы).

Совместно с группой ведущий составляет список элементов «языка принятия» и «языка непринятия», к составлению списка надо привлекать всех участников, по ходу дискуссии проясняя представления группы о принятии и непринятии. Участники группы как бы отвечают на вопрос: «Как ребенок узнает, что мы принимаем или не принимаем его?»

Приведены возможные результаты выполнения.

***«Язык принятия»***

Оценка поступка, а не личности
Похвала
Комплимент
Ласковые слова

Поддержка
Выражение заинтересованности
Сравнение с самим собой
Одобрение
Позитивные телесные контакты
Улыбка и контакт глаз
Доброжелательные интонации
Эмоциональное присоединение
Выражение своих чувств
Отражение чувств ребенка

***«Язык непринятия»***

Отказ от объяснений
Негативная оценка личности
Сравнение не в лучшую сторону
Указание на несоответствие родительским ожиданиям
Игнорирование команды
Подчеркивание неудачи
Оскорбление
Угроза
Наказание
«Жесткая» мимика
Угрожающие позы
Негативные интонации

Мы проанализировали как вербальные (речевые), так и невербальные (неречевые) проявления «языка принятия» и «языка непринятия». От невербального оформления нашей речи зависит то, как воспринимаются наши слова другими людьми. В рамках данного упражнения родители почувствуют, как легко формулируются фразы на «языке непринятия» («ну просто соскальзывают с пера») и сколько усилий, творческих поисков требуется, чтобы сформулировать фразу на «зыке принятия», особенно если эта фраза выражает не простое согласие и одобрение, а несет на себе элементы несогласия и воспитательного смысла.

Ведущий предлагает группе поэкспериментировать с «языком принятия» и «языком непринятия». Для этого участники группы составляют таблицу:

| **Фраза ребенка** | **Ответ на «языке непринятия»** | **Ответ на «языке принятия»** |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |

Далее ведущий предлагает каждому сказать какую-то фразу от лица ребенка, а члены группы и ведущий записывают ответную фразу сначала на «языке непринятия», а потом на «языке принятия». После того как фразы записаны и родители заполнили обе части таблицы, тренер просит одного из родителей войти в роль ребенка и произнести свою фразу. Остальные родители отвечают ему сначала на «языке непринятия», а потом на «языке принятия». Нужно попросить родителя, находящегося в роли ребенка, фиксировать ответы, которые вызывают наиболее сильные чувства. Для усиления «впечатления детства» и влияния со стороны других, все родители стоят, а «родитель-ребенок» сидит. После того как родитель побывал в роли ребенка, ведущий предлагает ему поделиться теми впечатлениями, которые у него возникали.

В ходе выполнения этого упражнения важно акцентировать внимание родителей на том, что между согласием и принятием есть различия.

Легко демонстрировать принятие, во всем соглашаясь с другим человеком; гораздо труднее, не соглашаясь, все-таки вселить в него уверенность в том, что вы принимаете его личность, считаетесь с ним, хотя и обладаете другой точкой зрения.

Фразы, которые предлагаются самими родителями для тренировки «языка принятия», могут быть связаны с конкретными проблемами, которые стоят перед ними. Приведем примеры таких наиболее типичных высказываний детей младшего школьного возраста. (В скобках приводятся варианты ответов на «языке принятия».)

- Тебе все можно, а мне ничего нельзя. (Давай поговорим, чего бы тебе хотелось, меня очень расстраивает, что ты так считаешь.)
- Не надену куртку, даже если холодно. (Мне не хотелось бы, чтобы ты простудился, а куртка тебе нравится?)
- Почему я должна выносить ведро? (У каждого из нас есть свои обязанности по дому, ты уже достаточно взрослая, чтобы тоже их иметь.)
- Не буду ложиться спать. (Да, наверное, тебе хочется еще поиграть, но уже поздно. Сколько времени тебе надо, чтобы подготовиться ко сну?)
- Я не буду есть этот ваш противный лук. (У тебя есть право не есть то, что тебе противно, но другие могут думать совсем по-иному, для меня, например, он даже приятен.)
- Не буду читать вслух по литературе. (Понимаю, не всегда хочется читать вслух, но мне так интересно послушать, обсудить с тобой, что там написано.)

В приведенных примерах наиболее часто встречаются ситуации отказа ребенка, они создают для родителей наибольшие трудности в воспитании, так как родителям очень хочется, чтобы дети беспрекословно выполняли их поручения и приказы. Представим еще один пример к этому занятию с фразами непринятия.

| **Фраза ребенка** | **Ответ на «языке непринятия»** | **Ответ на «языке принятия»** |
|---|---|---|
| Мама, купи... | Как ты мне надоел со своими просьбами | Мне очень хочется купить эту вещь, но у меня нет денег |
| Мама, ты, когда ссоришься с папой, ты его все равно любишь? | Это не твое дело | Люди могут ссориться, но вместе с тем продолжать любить друг друга |
| Я глупый? | Отстань | Я считаю, что нет. А что случилось? |

*Примечание ведущему к информационной части.*

На этом занятии затрагивается сложная и неоднозначная тема принятия. Очень важно, как сам тренер относится к этой теме.

Э. Фромм еще в 1950-е гг. писал о важности безусловной и условной любви. Да, родитель имеет право любить ребенка и за что-то, тем самым показывая ему важность каких-то его проявлений. Если раньше можно было говорить, что носителем безусловной любви (или любви с безусловным принятием) является мать, а условной – отец, то сейчас каждый из родителей во многом выполняет обе эти функции. Хотя в конкретной семье ситуация может складываться по-разному, в целом любовь отца все равно более условна, а в формировании отношения к ребенку со стороны матери большую роль играет ее первый опыт общения с ним. Именно в первые годы жизни ребенку необходима ее всепоглощающая любовь, ее безусловное принятие, которое в конечном итоге формирует доверие к миру и чувство уверенности в себе.

Если мать воспитывает ребенка одна, ей приходится сочетать в себе разные качества: принимающего и непринимающего родителя. На самом деле человек живет в мире, где ему что-то нравится, а что-то нет, он испытывает разные чувства по отношению и к своему ребенку: и позитивные, и негативные, потому быть и принимающим, и непринимающим для него очень естественно. Иногда, надевая на себя личину принимающего все и вся, человек оказывается неискренен перед собой и другими людьми, а это очень хорошо могут чувствовать его

близкие, в первую очередь дети. Ребенок все равно поймет, что родителям не нравится, как он себя ведет. Пытаясь казаться добрыми, родители делают вид, будто одобряют почти все поступки детей. Такое поведение Томас Гордон называет «неискреннее принятие».

У каждого родителя существует определенная сфера (или зона) его принятия ребенка и сфера непринятия. То, какая сфера больше представлена в отношениях с ребенком, зависит от многих факторов, которые условно можно разделить на три группы:

1) личность родителя (его характер, темперамент, ожидания к ребенку, стереотипы и установки в воспитании, собственный детский опыт и отношение к родителям и т. д.);

2) личность ребенка (его воспитуемость, болезненность, способность к научению, интеллект, активность, нарушения психики и т. д.);

3) особенности ситуации (присутствие других людей, ситуация экзамена, проверки каких-то знаний, появление новых членов семьи и т. д.).

**Упражнение 5. Проблемы детей и проблемы родителей. Активное слушание как способ решения проблем детей.**

*Цель:* прояснить различия проблем родителей и проблем детей; познакомиться с целями и приемами активного слушания, развить навыки активного слушания.

***Содержание занятия***

*Информационная часть.* Ведущий перечисляет те проблемы, которые поднимались родителями в ходе упражнений. Он обсуждает вопрос с группой, какого рода это были: проблемы – детей или родителей. Отмечается центрированность родителей на своих проблемах, а не на проблемах ребенка. Часто это мешает слушанию своего ребенка. Опыт показывает, что при составлении списка детских проблем родители испытывают значительные затруднения, например: мама говорит, что ребенок плохо учится, а сама тут же сомневается, действительно ли это является проблемой для ребенка (скорее, его волнует то, что родители высказывают недовольство по этому поводу, а не собственная успеваемость в школе). Казалось бы, очевидные для подросткового возраста проблемы «плохое отношение одноклассников», «почему я такой некрасивый?», «неразделенная любовь», «конфликт с учителем» и т. п. – чаще всего остаются за гранью родительского внимания. Родители склонны приписывать свои собственные проблемы детям. Чем еще объяснить высказывание типа «У него есть проблема, он поздно ложится спать»?

Для оказания помощи в решении проблем ребенка могут помочь приемы активного слушания, а для разрешения собственных затруднений – «Я-сообщения», констатирующие высказывания. Наконец, для решения совместных проблем важно владеть методами, используемыми в конфликтных ситуациях.

Называя тему занятия **«Активное слушание»**, тренер предлагает сформулировать ответы на вопрос *«Что для меня значит хорошо слушать?»*

*Слышать и слушать – различные понятия.*

*Слышать – различать, воспринимать что-то слухом.*

*Слушать – направлять слух на что-то (по словарю Ожегова).*

Информирование родителей включает рассказ о том, какое может быть слушание – пассивное (безмолвное) и активное (рефлексивное). Безмолвное слушание – минимизация ответных реакций («Да, да», «Я тебя слушаю»), поддерживающее выражение лица, кивание головой в знак согласия. Если ребенку важно высказаться и быть выслушанным, такого слушания может быть вполне достаточно.

Далее ведущий рассказывает о важности активного слушания как способа решения проблем ребенка, о его приемах и о последствиях. Активное слушание создает отношение теплоты; родители могут «влезть в шкуру» ребенка; облегчается решение проблем ребенка; у детей появляется желание прислушаться к мнению родителей. Активное слушание помогает воспитывать самоконтроль и ответственность. Приемы: пересказ (полный и краткий), отражение чувств, уточнение, резюмирование (подведение итогов).

*Пересказ* – изложение своими словами того, что сказал собеседник, он может быть более полным в начале, а в дальнейшем – более кратким, с выделением наиболее важного. Ключевые слова: «Ты говоришь...», «Как я понимаю...», «Другими словами, ты считаешь...». Родитель, который может повторить слова ребенка, помогает ему разобраться в собственных чувствах и мыслях, конечно, при этом совсем не стоит становиться (по меткому выражению Томаса Гордона) «родителем-попугаем». Повторение должно носить эмпатический характер, т. е. использоваться по необходимости, и отвечать потребностям ребенка. Пересказ – это своеобразная обратная связь с ребенком: «Я тебя слышу, слушаю и понимаю». Часто именно из-за отсутствия такой реакции со стороны своих родителей дети по нескольку раз повторяют отдельную фразу или слово, как бы не надеясь, что взрослые могут услышать их с первого раза. Сложность формирования навыка пересказа заключается в том, что при этом необходимо сосредоточиться на

чужих мыслях, отключившись от своих, а слова других обычно вызывают в нас собственные воспоминания, ассоциации. Умение распределять внимание, одновременно удерживая внутренний строй своих мыслей и ход рассуждений другого человека, – это признак сформированности навыков активного слушания.

*Уточнение* (выяснение) относится к непосредственному содержанию того, что говорит другой человек. Уточнение может быть направленным на конкретизацию и выяснение чего-либо («Ты сказал, что это происходит давно. Как давно это происходит?», «Ты именно в четверг не хочешь идти в школу?»). Уточнение также может относиться ко всему высказыванию другого человека («Объясни, пожалуйста, что это значит?», «Не повторишь ли еще раз?», «Может быть, расскажешь про это поподробнее?»). Уточнение следует отличать от выспрашивания («А зачем ты это сказал?», «Почему ты его обидел?»). На этапе слушания, выспрашивание может разрушить желание говорящего сообщать что-либо. Часто это приводит и к нарушению контакта между людьми, который лучше сохранять во время беседы.

*Отражение чувств* – проговаривание чувств, которые испытывает другой человек («Мне кажется, ты обижен», «Вероятно, ты чувствуешь себя расстроенным»). Последствия: дети меньше боятся негативных чувств; видят, что родители понимают их. Лучше называть чувства в утвердительной форме, так как вопрос меньше выражает сочувствие. Этот прием способствует установлению контакта и повышает желание другого человека рассказывать о себе, но в том случае, если тот не пытается скрывать свои чувства. Родитель не должен заниматься выпытыванием тех переживаний, которые ребенок хочет оставить при себе.

*Проговаривание подтекста* – проговаривание того, о чем хотел бы сказать собеседник, дальнейшее развитие мыслей собеседника. Родители часто хорошо понимают, что стоит за словами ребенка, какой «закадровый перевод» можно осуществить. Например, у фразы «Мама, а ты не заметила, какую уборку я сегодня сделал?» подтекст может быть таким: «Ты бы меня похвалила» или еще глубже: «Я хотел бы, чтобы ты разрешила мне пойти на дискотеку». Проговаривание подтекста надо осуществлять для лучшего взаимопонимания и дальнейшего продвижения в беседе, а не для того, чтобы показать, насколько хорошо слушающий родитель знает ребенка. А если знание используется для манипуляции близким человеком, в конечном итоге это разрушает благоприятные взаимоотношения. И уж, конечно, проговаривание не должно превращаться в оценивание, что иногда очень хочется сделать родителю в разговоре с ребенком (например, «Ты мог бы быть и по-

скромнее»). Оценивание у любого человека блокирует желание рассказывать о проблеме.

*Резюмирование* используется в продолжительных беседах или переговорах («Итак, мы договорились с тобой, что...», «Твоими основными идеями являются...»). Подведение итогов требует от слушающего внимания и умения кратко излагать свои и чужие мысли.

Работа в парах для тренировки приема проговаривания (полного и краткого пересказа): на первом этапе один партнер все время только слушает и пересказывает, возвращая мысли собеседнику, затем они меняются ролями; на втором этапе надо пересказывать высказывания партнера и продолжать разговор, то же делает второй партнер. Тема, обсуждаемая собеседниками, касается какой-то проблемы, которая, по мнению родителя, тревожит ребенка.

Рассказ о правилах хорошего слушания и их обсуждение.

Правила хорошего слушания:

- слушай внимательно, обращай внимание не только на слова, но и на невербальные проявления собеседника (мимика, позы, жестикуляция);
- проверяй, правильно ли ты понял слова собеседника, используя, если это необходимо, приемы активного слушания;
- не давай советов;
- не давай оценок.

Работа в парах по правилам хорошего слушания.

**Упражнение 6. Что мне помогает (какие мои качества и свойства) и что мешает воспитывать моего ребенка.**

*Цель:* самоанализ качеств личности, мешающих в воспитании ребенка.

«Упражнение будем выполнять в парах. Пожалуйста, разбейтесь на пары. Выберите себе в пару того из членов нашей группы, кого вы пока узнали меньше других, но хотели бы узнать поближе».

Тренер ждет, пока все участники группы сядут парами. «Распределите между собой роли: один из вас будет «говорящим», другой – «слушающим». Задание будет состоять из нескольких шагов (этапов). Каждый шаг рассчитан на определенное время. Сначала правилами хорошего слушания руководствуется «слушающий». «Говорящий» в течение 5 мин рассказывает о своих трудностях, проблемах в воспитании ребенка. Особое внимание при этом он обращает на те свои качества, которые порождают эти трудности. «Слушающий» соблюдает правила хорошего слушания». Через 5 мин ведущий останавливает беседу. «Сейчас у «говорящего» будет 1 мин, в течение которой надо будет сказать «слушающему», что в поведении последнего помогало, а

что затрудняло этот рассказ». «Теперь «говорящий» в течение 5 мин будет рассказывать «слушающему» о своих сильных сторонах в общении, о том, что ему помогает воспитывать ребенка, строить взаимоотношения с ним».

Через 5 мин ведущий останавливает беседу и предлагает перейти к следующему шагу. «Слушающий» за 5 мин должен повторить «говорящему», что он понял из двух его рассказов о себе, т. е. о том, что ему помогает и что мешает воспитывать ребенка. На протяжении этих 5 мин «говорящий» все время молчит и только движением головы показывает, согласен он или нет с тем, что говорит «слушающий». После того как «слушающий» скажет все, что он запомнил из двух рассказов «говорящего», последний может сказать, что было пропущено и что искажено».

Во второй части упражнения участники пары меняются ролями.

**Упражнение 7. Заблуждающиеся родители.**

*Цель:* дать возможность родителям поделиться друг с другом опытом и мыслями о том, как каждому удается воспитывать своего ребенка, сотрудничая с ним.

***Содержание занятия***

В начале встречи подчеркнуть, что общение-диалог, безусловно, реализуется с помощью ряда коммуникативных техник, таких как активное (эмпатическое) слушание, использование «Я-сообщений», разрешение конфликтных ситуаций и др. Рассмотрим это на примере разных игровых ситуаций и заданий.

*Задание.* Соотнесите фразы с какой-либо из следующих родительских позиций: «опекающего», «отстраняющего», «виноватого» или «обвиняющего» родителя.

Примерные фразы:

- «Что ты опять натворил, шкодник, признавайся! Ничего хорошего от тебя не жду!»
- «Не спорь со мной, я знаю, что тебе надлежит сейчас делать. Сиди и занимайся тем, чем я сказала. Не вздумай отказываться, я буду наблюдать за тобой из кухни».
- «Ну, сделай милость, садись за стол – я давно уже налила тебе суп... Я знаю, что ты это не любишь – Но что же делать? У меня нет другого супа! Ну, давай я выловлю из него то, что ты не любишь... Хочешь?»
- «Вечно ты не вовремя со своими просьбами почитать, порисовать. Кстати, вчера ты расстроил меня своим поведением ... Вспомнил? Так что найди себе дело сам и не вертись у меня под ногами!»

В ходе выполнения упражнения важно обращать внимание родителей на особенности поведения «заблуждающегося» взрослого.

Например, «обвиняющий» взрослый ущемляет самолюбие ребенка, унижает его, это может вызвать недоверие к родителю, у ребенка накапливается обида, злоба на взрослого. А «опекающий» родитель сам не доверяет ребенку, его самостоятельности, лишает его чувства независимости, права на инициативу, не дает возможности сделать свой выбор в том, чем заниматься, как заниматься. Ребенок начинает привыкать, что им управляют, не учится «жить по своей программе».

*Упражнение «Выбор ответа, который больше всего соответствует «Я-сообщению».*

*Ситуация 1.* Вы в который раз зовете дочь садиться за стол. Она отвечает: «Сейчас», – и продолжает заниматься своими делами.

Вы начали сердиться. Ваши слова:

1. Да сколько же раз тебе надо говорить!
2. Я начинаю сердиться, когда нужно повторять одно и то же.
3. Меня сердит, когда ты не слушаешься.

*Ситуация 2.* У вас важный разговор с коллегой по работе. Ребенок то и дело его прерывает. Ваши слова:

1. Мне трудно беседовать, когда меня прерывают.
2. Не мешай разговаривать.
3. Ты не можешь заняться чем-нибудь, пока я разговариваю?

*Ситуация 3.* Вы приходите домой усталая (усталый). Дети дома, на столе – следы чаепития, из комнаты старшего сына доносятся музыка и смех, а младший разбросал свои вещи по комнате. Вы испытываете смешанное чувство раздражения и обиды: «Хоть бы обо мне подумали!» Ваши слова:

1. Тебе не приходит в голову, что я могу быть усталой?!
2. Убери за собой посуду.
3. Меня обижает и сердит, когда я прихожу усталая и застаю дома беспорядок.

Предложить задание. Если бы ваш ребенок задал вам подобный вопрос, как бы вы ответили?

- «Почему ты можешь говорить плохие слова, а меня ругаешь за это?»
- «Если вино вредно, почему ты пьешь?»
- «Если ты меня любишь, почему не разрешаешь делать все, что я хочу?»

После того, как родители дали ответы, познакомьте их с примерными ответами, предложенными автором.

«Почему ты можешь говорить плохие слова, а меня ругаешь за это?» «Обычно плохие слова – это грубый способ сказать то, что можно сказать

приличными словами. Я не хочу, чтобы ты их употреблял: значит, я отношу то же самое к себе, и сама (сам) постараюсь их не говорить».

Или:

«Я говорю плохие слова тогда, когда действительно в них нуждаюсь: например, когда ударю больно палец или когда слышу, как по телевизору говорят явную глупость. В большинстве случаев я ими не пользуюсь и думаю, что тебе также не стоит их говорить».

Или:

«Да, иногда я употребляю плохие слова. Но я знаю, что это нехорошо. Детям трудно понять, когда допустимо употреблять их, а когда – нет, поэтому лучше вообще не пользоваться такими словами».

Если ты меня любишь, почему не разрешаешь делать все, что я хочу?

«Я люблю тебя. Я знаю, чего тебе очень хочется. Я думаю, что у тебя есть право на собственный выбор. Люди, которые любят друг друга, уважают права других. Но я не желаю, чтобы ты делал это, потому что вижу: ты не готов пока к ответственным решениям. Быть любящей матерью (отцом) – это не означает позволять все: это означает быть всегда вместе со своим ребенком душой, даже тогда, когда ребенок возненавидел тебя за согласие.

**Упражнение 8. Прогноз.**

*Цель:* отработка навыков выхода из проблемных ситуаций.

Родителям необходимо, действуя по следующему алгоритму «Проблема – Поиск – Вывод», предположить, как может развиться определенное событие в отношениях «Родитель – Ребенок». Для обсуждения взяты часто встречающиеся причины конфликтов. В работе возможно использование шестерки слуг «Что?, Кто?, Как?, Почему?, Где?, Когда?».

*Ситуация 1*

Проблема – упорство родителя в решении конфликтной ситуации.

Поиск – групповое рассуждение (варианты ответов можно записывать на доске). Вывод: ломка прежних отношений может затянуться на весь подростковый период и принять форму хронического конфликта. Трудности нарастают, конфликт углубляется.

*Ситуация 2*

Проблема – деспотизм родителя. Поиск – групповое рассуждение. Вывод: деспотизм может вызвать у подростка стремление отплатить ему за подавление личности, “отыграться”, на слабых.

*Ситуация 3*

Проблема – обилие запретов. Поиск – групповое рассуждение. Вывод: подросток находит способы обойти их, начинает лгать, приспосабливаться, притворяться.

*Ситуация 4.*

Проблема – подросток вам мстит. Поиск – групповое рассуждение. Вывод: ищите причину, может быть, все дело в том, что вы не решили свои собственные взрослые проблемы (развод и т. д.).

*Ситуация 5.*

Проблема – родители видят в подростке ребенка. Поиск – групповое рассуждение. Вывод: “перестройка” отношений, возможность выхода из конфликтной ситуации.

*Анализ упражнения:*

1. К каким выводам пришли в ходе работы?

2. Предложения каких родителей, по прогнозам и вариантам решения проблемы, показались вам эффективными?

**Упражнение 9. Шаг за шагом.**

*Цель:* отработка выхода из конфликтных ситуаций.

Для достойного решения конфликта в отношениях с подростком мы должны пройти ряд этапов. Психологи вам предлагают шаг за шагом прийти к конструктивным взаимоотношениям. В ходе изучения этапов, вами могут быть высказаны свои точки зрения и убеждения.

Этапы выхода из конфликтных ситуаций:

***Первый этап «Прояснение»***

1. Сначала необходимо выслушать ребенка.
2. Уточнить – в чем проблема, что он хочет или не хочет, что его затрудняет, что ему важно.
3. Убедить ребенка в том, что вы услышали его проблему.
4. Рассказать ребенку более точно о своем желании и переживании.
5. Понять, какая потребность ребенка ущемлена.
6. Попытаться доступно объяснить ваш запрет.

***Второй этап «Банк идей»***

1. Начать с вопроса: «Как же нам быть?», «Как поступить?»
2. Надо дать ребенку первому высказать свое решение, затем предложить свои варианты.
3. Не отвергать никаких, даже абсурдных, предложений.
4. Если предложений много, их можно записать на бумаге.

***Третий этап «Важный выбор»***

1. Провести совместное обсуждение предложений.
2. При обсуждении создать атмосферу доверительного уважения, учитывая взаимные интересы.
3. Определить и осознать истинные желания друг друга.
4. Сделать акцент на том, что хорошо вместе решать «трудные» вопросы.

***Четвертый этап «Контроль»***

1. Если ребенок потерпит неудачу, лучше, если он об этом скажет сам.
2. Разобраться, проанализировать вместе с ним, в чем была причина неудачи.
3. Приободрить и вселить уверенность в том, что ребенок в состоянии самостоятельно справиться с этой задачей.

*Анализ упражнения:*

1. Использовали ли вы в общении с ребенком какую-нибудь технологию разрешения конфликта?
2. Какой из этапов вам показался более сложным?
3. Какие методы вы используете для разрешения конфликтов в вашей семье и можете ли сказать, что добиваетесь хороших результатов?
4. Прислушиваетесь ли вы к мнению своего ребенка в ситуации конфликта?

**А. М. Бычкова**

Ведущий научный сотрудник лаборатории теоретических и прикладных проблем журналистики ФГБОУ ВО «Байкальский государственный университет», эксперт Федеральной службы Российской Федерации по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций, кандидат юридических наук (Иркутская область, г. Иркутск, тел.: 89148995571, e-mail: amb-38@mail.ru)

# ИНФОРМИРОВАНИЕ О ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НЕЗАКОННЫМ ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ, КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

**Федеральный закон от 29 декабря 2010 г. № 436**
**(ред. от 1 мая 2019 г., с изм. и доп., вступ. в силу с 29 окт. 2019 г.)**
**«О защите детей от информации,**
**причиняющей вред их здоровью и развитию»**
**(… Извлечение)**

## Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Статья 1. Сфера действия настоящего Федерального закона**

1. Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, связанные с защитой детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию, в том числе от такой информации, содержащейся в информационной продукции.

2. Настоящий Федеральный закон не распространяется на отношения в сфере:

1) оборота информационной продукции, содержащей научную, научно-техническую, статистическую информацию;

2) распространения информации, недопустимость ограничения доступа к которой установлена Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и другими федеральными законами;

3) оборота информационной продукции, имеющей значительную историческую, художественную или иную культурную ценность для общества;

4) рекламы.

**Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе**

В настоящем Федеральном законе используются следующие основные понятия:

1) доступ детей к информации – возможность получения и использования детьми свободно распространяемой информации;

2) знак информационной продукции – графическое и (или) текстовое обозначение информационной продукции в соответствии с классификацией информационной продукции, предусмотренной ч. 3 ст. 6 настоящего Федерального закона;

3) зрелищное мероприятие – демонстрация информационной продукции в месте, доступном для детей, и в месте, где присутствует значительное число лиц, не принадлежащих к обычному кругу семьи, в том числе посредством проведения театрально-зрелищных, культурно-просветительных и зрелищно-развлекательных мероприятий;

4) информационная безопасность детей – состояние защищенности детей, при котором отсутствует риск, связанный с причинением информацией вреда их здоровью и (или) физическому, психическому, духовному, нравственному развитию;

5) информационная продукция – предназначенные для оборота на территории Российской Федерации продукция средств массовой информации, печатная продукция, аудиовизуальная продукция на любых видах носителей, программы для электронных вычислительных машин (программы для ЭВМ) и базы данных, а также информация, распространяемая посредством зрелищных мероприятий, посредством информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», и сетей подвижной радиотелефонной связи;

6) информационная продукция для детей – информационная продукция, соответствующая по тематике, содержанию и художественному оформлению физическому, психическому, духовному и нравственному развитию детей;

7) информация, причиняющая вред здоровью и (или) развитию детей, – информация (в том числе содержащаяся в информационной продукции для детей), распространение которой среди детей запрещено или ограничено в соответствии с настоящим Федеральным законом;

8) информация порнографического характера – информация, представляемая в виде натуралистических изображения или описания половых органов человека и (или) полового сношения либо сопоставимого с половым сношением действия сексуального характера, в том числе такого действия, совершаемого в отношении животного;

9) классификация информационной продукции – распределение информационной продукции в зависимости от ее тематики, жанра, содержания и художественного оформления по возрастным категориям детей в порядке, установленном настоящим Федеральным законом;

10) места, доступные для детей, – общественные места, доступ ребенка в которые и (или) нахождение ребенка в которых не запрещены, в том числе общественные места, в которых ребенок имеет доступ к продукции средств массовой информации и (или) размещаемой в информационно-телекоммуникационных сетях информационной продукции;

11) натуралистические изображение или описание – изображение или описание в любой форме и с использованием любых средств человека, животного, отдельных частей тела человека и (или) животного, действия (бездействия), события, явления, их последствий с фиксированием внимания на деталях, анатомических подробностях и (или) физиологических процессах;

12) оборот информационной продукции – предоставление и (или) распространение информационной продукции, включая ее продажу (в том числе распространение по подписке), аренду, прокат, раздачу, выдачу из фондов общедоступных библиотек, публичный показ, публичное исполнение (в том числе посредством зрелищных мероприятий), распространение посредством эфирного или кабельного вещания, информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», и сетей подвижной радиотелефонной связи;

13) эксперт – лицо, отвечающее требованиям настоящего Федерального закона и привлекаемое для проведения экспертизы информационной продукции и дачи экспертного за-

ключения или осуществления классификации информационной продукции и проведения ее экспертизы.

**Статья 5. Виды информации, причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей**

1. К информации, причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, относится:

1) информация, предусмотренная ч. 2 настоящей статьи и запрещенная для распространения среди детей;

2) информация, которая предусмотрена ч. 3 настоящей статьи с учетом положений ст. 7–10 настоящего Федерального закона и распространение которой среди детей определенных возрастных категорий ограничено.

2. **К информации, запрещенной для распространения среди детей, относится информация:**

1) побуждающая детей к совершению действий, представляющих угрозу их жизни и (или) здоровью, в том числе к причинению вреда своему здоровью, самоубийству;

2) **способная вызвать у детей желание употребить наркотические средства, психотропные и (или) одурманивающие вещества, табачные изделия, алкогольную и спиртосодержащую продукцию,** принять участие в азартных играх, заниматься проституцией, бродяжничеством или попрошайничеством;

3) обосновывающая или оправдывающая допустимость насилия и (или) жестокости либо побуждающая осуществлять насильственные действия по отношению к людям или животным, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Федеральным законом;

3.1) содержащая изображение или описание сексуального насилия;

4) отрицающая семейные ценности, пропагандирующая нетрадиционные сексуальные отношения и формирующая неуважение к родителям и (или) другим членам семьи;

5) оправдывающая противоправное поведение;

6) содержащая нецензурную брань;

7) содержащая информацию порнографического характера;

8) о несовершеннолетнем, пострадавшем в результате противоправных действий (бездействия), включая фамилии, имена, отчества, фото- и видеоизображения такого несовершеннолетнего, его родителей и иных законных представителей, дату рождения такого несовершеннолетнего, аудиозапись его голоса, место его жительства или место временного пребывания, место его учебы или работы, иную информацию, позволяющую прямо или косвенно установить личность такого несовершеннолетнего.

3. К информации, распространение которой среди детей определенных возрастных категорий ограничено, относится информация:

1) представляемая в виде изображения или описания жестокости, физического и (или) психического насилия (за исключением сексуального насилия), преступления или иного антиобщественного действия;

2) вызывающая у детей страх, ужас или панику, в том числе представляемая в виде изображения или описания в унижающей человеческое достоинство форме ненасильственной смерти, заболевания, самоубийства, несчастного случая, аварии или катастрофы и (или) их последствий;

3) представляемая в виде изображения или описания половых отношений между мужчиной и женщиной;

4) содержащая бранные слова и выражения, не относящиеся к нецензурной брани.

## Глава 2. КЛАССИФИКАЦИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПРОДУКЦИИ

**Статья 6. Осуществление классификации информационной продукции**

1. Классификация информационной продукции осуществляется ее производителями и (или) распространителями самостоятельно (в том числе с участием эксперта, экспертов и (или) экспертных организаций, отвечающих требованиям ст. 17 настоящего Федерального закона) до начала ее оборота на территории Российской Федерации.

2. При проведении исследований в целях классификации информационной продукции оценке подлежат:

1) ее тематика, жанр, содержание и художественное оформление;

2) особенности восприятия содержащейся в ней информации детьми определенной возрастной категории;

3) вероятность причинения содержащейся в ней информацией вреда здоровью и (или) развитию детей.

3. Классификация информационной продукции осуществляется в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона по следующим категориям информационной продукции:

1) информационная продукция для детей, не достигших возраста шести лет;

2) информационная продукция для детей, достигших возраста шести лет;

3) информационная продукция для детей, достигших возраста двенадцати лет;

4) информационная продукция для детей, достигших возраста шестнадцати лет;

5) информационная продукция, запрещенная для детей (информационная продукция, содержащая информацию, предусмотренную ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона).

4. Классификация информационной продукции, предназначенной и (или) используемой для обучения и воспитания детей в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации основных общеобразовательных программ, образовательных программ среднего профессионального образования, дополнительных общеобразовательных программ, осуществляется в соответствии с настоящим Федеральным законом и законодательством об образовании.

5. Классификация фильмов осуществляется в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона и законодательства Российской Федерации о государственной поддержке кинематографии.

6. Сведения, полученные в результате классификации информационной продукции, указываются ее производителем или распространителем в сопроводительных документах на информационную продукцию и являются основанием для размещения на ней знака информационной продукции и для ее оборота на территории Российской Федерации.

**Статья 7. Информационная продукция для детей, не достигших возраста шести лет**

К информационной продукции для детей, не достигших возраста шести лет, может быть отнесена информационная продукция, содержащая информацию, не причиняющую вреда здоровью и (или) развитию детей (в том числе информационная продукция, содержащая оправданные ее жанром и (или) сюжетом эпизодические ненатуралистические изображение или описание физического и (или) психического насилия (за исключением сексуального насилия) при условии торжества добра над злом и выражения сострадания к жертве насилия и (или) осуждения насилия).

**Статья 8. Информационная продукция для детей, достигших возраста шести лет**

К допускаемой к обороту информационной продукции для детей, достигших возраста шести лет, может быть отнесена информационная продукция, предусмотренная статьей 7 настоящего Федерального закона, а также информационная продукция, содержащая оправданные ее жанром и (или) сюжетом:

1) кратковременные и ненатуралистические изображение или описание заболеваний человека (за исключением тяжелых заболеваний) и (или) их последствий в форме, не унижающей человеческого достоинства;

2) ненатуралистические изображение или описание несчастного случая, аварии, катастрофы либо ненасильственной смерти без демонстрации их последствий, которые могут вызывать у детей страх, ужас или панику;

3) не побуждающие к совершению антиобщественных действий и (или) преступлений эпизодические изображение или описание этих действий и (или) преступлений при условии, что не обосновывается и не оправдывается их допустимость и выражается отрицательное, осуждающее отношение к лицам, их совершающим.

**Статья 9. Информационная продукция для детей, достигших возраста двенадцати лет**

К допускаемой к обороту информационной продукции для детей, достигших возраста **двенадцати лет,** может быть отнесена информационная продукция, предусмотренная статьей

8 настоящего Федерального закона, а также информационная продукция, содержащая оправданные ее жанром и (или) сюжетом:

1) эпизодические изображение или описание жестокости и (или) насилия (за исключением сексуального насилия) без натуралистического показа процесса лишения жизни или нанесения увечий при условии, что выражается сострадание к жертве и (или) отрицательное, осуждающее отношение к жестокости, насилию (за исключением насилия, применяемого в случаях защиты прав граждан и охраняемых законом интересов общества или государства);

2) изображение или описание, не побуждающие к совершению антиобщественных действий (в том числе к потреблению алкогольной и спиртосодержащей продукции, участию в азартных играх, занятию бродяжничеством или попрошайничеством), **эпизодическое упоминание (без демонстрации) наркотических средств, психотропных и (или) одурманивающих веществ, табачных изделий при условии, что не обосновывается и не оправдывается допустимость антиобщественных действий, выражается отрицательное, осуждающее отношение к ним и содержится указание на опасность потребления указанных продукции, средств, веществ, изделий;**

3) не эксплуатирующие интереса к сексу и не носящие возбуждающего или оскорбительного характера эпизодические ненатуралистические изображение или описание половых отношений между мужчиной и женщиной, за исключением изображения или описания действий сексуального характера.

**Статья 10. Информационная продукция для детей, достигших возраста шестнадцати лет**

К допускаемой к обороту информационной продукции для детей, достигших возраста **шестнадцати лет**, может быть отнесена информационная продукция, предусмотренная статьей 9 настоящего Федерального закона, а также информационная продукция, содержащая оправданные ее жанром и (или) сюжетом:

1) изображение или описание несчастного случая, аварии, катастрофы, заболевания, смерти без натуралистического показа их последствий, которые могут вызывать у детей страх, ужас или панику;

2) изображение или описание жестокости и (или) насилия (за исключением сексуального насилия) без натуралистического показа процесса лишения жизни или нанесения увечий при условии, что выражается сострадание к жертве и (или) отрицательное, осуждающее отношение к жестокости, насилию (за исключением насилия, применяемого в случаях защиты прав граждан и охраняемых законом интересов общества или государства);

3) **информация о наркотических средствах или о психотропных и (или) об одурманивающих веществах (без их демонстрации), об опасных последствиях их потребления с демонстрацией таких случаев при условии, что выражается отрицательное или осуждающее отношение к потреблению таких средств или веществ и содержится указание на опасность их потребления;**

4) отдельные бранные слова и (или) выражения, не относящиеся к нецензурной брани;

5) не эксплуатирующие интереса к сексу и не носящие оскорбительного характера изображение или описание половых отношений между мужчиной и женщиной, за исключением изображения или описания действий сексуального характера.

## Глава 3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБОРОТУ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПРОДУКЦИИ

**Статья 11. Общие требования к обороту информационной продукции**

1. Оборот информационной продукции, содержащей информацию, предусмотренную ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, не допускается, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

2. Оборот информационной продукции, содержащей информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, в местах, доступных для детей, не допускается без применения административных и организационных мер, технических и программно-аппаратных средств защиты детей от указанной информации.

3. Требования к административным и организационным мерам, техническим и программно-аппаратным средствам защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию, устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

4. Оборот информационной продукции, содержащей информацию, предусмотренную статьей 5 настоящего Федерального закона, без знака информационной продукции не допускается, за исключением:

1) учебников и учебных пособий, рекомендуемых или допускаемых к использованию в образовательном процессе в соответствии с законодательством об образовании;

2) телепрограмм, телепередач, транслируемых в эфире без предварительной записи;

3) информационной продукции, распространяемой посредством радиовещания;

4) информационной продукции, демонстрируемой посредством зрелищных мероприятий;

5) периодических печатных изданий, специализирующихся на распространении информации общественно-политического или производственно-практического характера;

6) информации, распространяемой посредством информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», кроме сетевых изданий и аудиовизуальных сервисов;

7) комментариев и (или) сообщений, размещаемых по своему усмотрению читателями сетевого издания на сайте такого издания в порядке, установленном редакцией этого средства массовой информации.

5. В присутствии родителей или иных законных представителей детей, достигших возраста шести лет, допускается оборот информационной продукции, предусмотренной статьей 9 настоящего Федерального закона.

6. До начала демонстрации посредством зрелищного мероприятия информационной продукции ей присваивается знак информационной продукции. В случае демонстрации нескольких видов информационной продукции для детей разных возрастных категорий указанный знак должен соответствовать информационной продукции для детей старшей возрастной категории. Указанный знак размещается на афишах и иных объявлениях о проведении зрелищного мероприятия, а также на входных билетах, приглашениях и иных документах, предоставляющих право его посещения.

7. Демонстрация посредством зрелищного мероприятия информационной продукции, содержащей информацию, предусмотренную статьей 5 настоящего Федерального закона, предваряется непосредственно перед началом зрелищного мероприятия звуковым сообщением о недопустимости или об ограничении присутствия на такой демонстрации детей соответствующих возрастных категорий.

7.1. Организатор зрелищного мероприятия (включая демонстрацию фильмов при кино- и видеообслуживании), посредством которого демонстрируется информационная продукция, содержащая информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, обязан не допускать на такое мероприятие лиц, не достигших восемнадцатилетнего возраста. В целях выполнения указанной обязанности, а также в случае возникновения у лица, непосредственно осуществляющего реализацию входных билетов, приглашений и иных документов, предоставляющих право посещения зрелищного мероприятия (включая демонстрацию фильмов при кино- и видеообслуживании), посредством которого демонстрируется информационная продукция, содержащая информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, или лица, контролирующего проход на такое зрелищное мероприятие, сомнения в достижении лицом, желающим приобрести входной билет, получить приглашение или иной документ, предоставляющий право посещения зрелищного мероприятия, либо пройти на такое зрелищное мероприятие (далее – посетитель), совершеннолетия лицо, непосредственно осуществляющее реализацию входных билетов, приглашений и иных документов, предоставляющих право посещения зрелищного мероприятия, или лицо, контролирующее проход на такое зрелищное мероприятие, вправе потребовать у посетителя документ, удостоверяющий личность (в том числе документ, удостоверяющий личность иностранного

гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации) и позволяющий установить возраст этого посетителя. Перечень соответствующих документов устанавливается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

7.2. Порядок и условия присутствия (допуска) детей при проведении зрелищных мероприятий (включая демонстрацию фильмов при кино- и видеообслуживании) определяются локальным актом организатора зрелищного мероприятия с учетом положений ч. 3, 5 и 7.1 настоящей статьи.

8. В прокатном удостоверении аудиовизуального произведения должны содержаться сведения о категории данной информационной продукции.

**Статья 12. Знак информационной продукции**

1. Обозначение категории информационной продукции знаком информационной продукции и (или) текстовым предупреждением об ограничении распространения информационной продукции среди детей осуществляется с соблюдением требований настоящего Федерального закона ее производителем и (или) распространителем следующим образом:

1) применительно к категории информационной продукции для детей, не достигших возраста шести лет, – в виде цифры «0» и знака «плюс»;

2) применительно к категории информационной продукции для детей, достигших возраста шести лет, – в виде цифры «6» и знака «плюс» и (или) текстового предупреждения в виде словосочетания «для детей старше шести лет»;

3) применительно к категории информационной продукции для детей, достигших возраста двенадцати лет, – в виде цифры «12» и знака «плюс» и (или) текстового предупреждения в виде словосочетания «для детей старше 12 лет»;

4) применительно к категории информационной продукции для детей, достигших возраста шестнадцати лет, – в виде цифры «16» и знака «плюс» и (или) текстового предупреждения в виде словосочетания «для детей старше 16 лет»;

5) применительно к категории информационной продукции, запрещенной для детей, – в виде цифры «18» и знака «плюс» и (или) текстового предупреждения в виде словосочетания «запрещено для детей».

2. Производитель, распространитель информационной продукции размещают знак информационной продукции и (или) текстовое предупреждение об ограничении ее распространения среди детей перед началом демонстрации фильма при кино- и видеообслуживании в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти. Размер знака информационной продукции должен составлять не менее чем пять процентов площади экрана.

3. Размер знака информационной продукции должен составлять не менее чем пять процентов площади афиши или иного объявления о проведении соответствующего зрелищного мероприятия, объявления о кино- или видеопоказе, а также входного билета, приглашения либо иного документа, предоставляющих право посещения такого мероприятия.

4. Знак информационной продукции размещается в публикуемых программах теле- и радиопередач, перечнях и каталогах информационной продукции, а равно и в такой информационной продукции, размещаемой в информационно-телекоммуникационных сетях.

5. Текстовое предупреждение об ограничении распространения информационной продукции среди детей выполняется на русском языке, а в случаях, установленных Федеральным законом от 1 июня 2005 г. № 53-ФЗ «О государственном языке Российской Федерации», на государственных языках республик, находящихся в составе Российской Федерации, других языках народов Российской Федерации или иностранных языках.

**Статья 16.** Дополнительные требования к обороту информационной продукции, запрещенной для детей.

1. Первая и последняя полосы газеты, обложка экземпляра печатной продукции, иной полиграфической продукции, запрещенной для детей, при распространении для неопределенного круга лиц в местах, доступных для детей, не должны содержать информацию, причиняющую вред здоровью и (или) развитию детей.

2. Информационная продукция, запрещенная для детей, в виде печатной продукции допускается к распространению в местах, доступных для детей, только в запечатанных упаковках.

3. Информационная продукция, запрещенная для детей, не допускается к распространению в предназначенных для детей образовательных организациях, детских медицинских, санаторно-курортных, физкультурно-спортивных организациях, организациях культуры, организациях отдыха и оздоровления детей или на расстоянии менее чем сто метров от границ территорий указанных организаций.

**Статья 13. Дополнительные требования к распространению информационной продукции посредством теле- и радиовещания**

1. Информационная продукция, содержащая информацию, предусмотренную п. 1–5 ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, не подлежит распространению посредством теле- и радиовещания с 4 часов до 23 часов по местному времени, за исключением теле- и радиопрограмм, теле- и радиопередач, доступ к просмотру или прослушиванию которых осуществляется исключительно на платной основе с применением декодирующих технических устройств и с соблюдением требований ч. 3 и 4 настоящей статьи.

2. Информационная продукция, содержащая информацию, предусмотренную п. 4 и 5 ст. 10 настоящего Федерального закона, не подлежит распространению посредством теле- и радиовещания с 7 часов до 21 часа по местному времени, за исключением теле- и радиопрограмм, теле- и радиопередач, доступ к просмотру или прослушиванию которых осуществляется исключительно на платной основе с применением декодирующих технических устройств и с соблюдением требований ч. 3 и 4 настоящей статьи.

3. Распространение посредством телевизионного вещания информационной продукции, содержащей информацию, предусмотренную статьей 5 настоящего Федерального закона, сопровождается демонстрацией знака информационной продукции в углу кадра в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, в начале трансляции телепрограммы, телепередачи, а также при каждом возобновлении их трансляции (после прерывания рекламой и (или) иной информацией).

4. Распространение посредством радиовещания информационной продукции, содержащей информацию, предусмотренную статьей 5 настоящего Федерального закона, за исключением радиопередач, транслируемых в эфире без предварительной записи, сопровождается сообщением об ограничении распространения такой информационной продукции среди детей в начале трансляции радиопередач в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

5. При размещении анонсов или сообщений о распространении посредством теле- и радиовещания информационной продукции, запрещенной для детей, не допускается использование фрагментов указанной информационной продукции, содержащей информацию, причиняющую вред здоровью и (или) развитию детей.

**Статья 14. Особенности распространения информации посредством информационно-телекоммуникационных сетей**

1. Доступ к информации, распространяемой посредством информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», в местах, доступных для детей, предоставляется лицом, организующим доступ к сети «Интернет» в таких местах (за исключением операторов связи, оказывающих эти услуги связи на основании договоров об оказании услуг связи, заключенных в письменной форме), другим лицам при условии применения административных и организационных мер, технических, программно-аппаратных средств защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию.

2. Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», не зарегистрированный как средство массовой информации, может содержать знак информационной продукции (в том числе в машиночитаемом виде) и (или) текстовое предупреждение об ограничении ее распространения среди детей, соответствующие одной из категорий информационной продукции, установленных ч. 3 ст. 6 настоящего Федерального закона. Классификация сайтов

осуществляется их владельцами самостоятельно в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона.

3. Аудиовизуальный сервис должен содержать знак информационной продукции (в том числе в машиночитаемом виде) и (или) текстовое предупреждение об ограничении распространения среди детей информационной продукции, соответствующие одной из категорий информационной продукции, установленных ч. 3 ст. 6 настоящего Федерального закона. Классификация аудиовизуальных сервисов осуществляется их владельцами самостоятельно в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона.

**Статья 15. Дополнительные требования к обороту отдельных видов информационной продукции для детей**

1. В информационной продукции для детей, включая информационную продукцию, распространяемую посредством информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», и сетей подвижной радиотелефонной связи, не допускается размещать объявления о привлечении детей к участию в создании информационной продукции, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию.

2. Содержание и художественное оформление информационной продукции, предназначенной для обучения детей в дошкольных образовательных организациях, должны соответствовать содержанию и художественному оформлению информационной продукции для детей, не достигших возраста шести лет.

3. Содержание и художественное оформление печатных изданий, полиграфической продукции (в том числе тетрадей, дневников, обложек для книг, закладок для книг), аудиовизуальной продукции, иной информационной продукции, используемой в образовательном процессе, должны соответствовать требованиям ст. 7–10 настоящего Федерального закона.

**Статья 16. Дополнительные требования к обороту информационной продукции, запрещенной для детей**

1. Первая и последняя полосы газеты, обложка экземпляра печатной продукции, иной полиграфической продукции, содержащей информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, упаковка информационной продукции, содержащей информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона (при ее наличии), при распространении для неопределенного круга лиц в местах, доступных для детей, не должны содержать информацию, причиняющую вред здоровью и (или) развитию детей.

2. Информационная продукция, содержащая информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, в виде печатной продукции допускается к распространению в местах, доступных для детей, только в запечатанных упаковках.

3. Информационная продукция, содержащая информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, не допускается к распространению в предназначенных для детей образовательных организациях, детских медицинских, санаторно-курортных, физкультурно-спортивных организациях, организациях культуры, организациях отдыха и оздоровления детей.

4. Информационная продукция, содержащая информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, не допускается к распространению на расстоянии менее чем сто метров по прямой линии без учета искусственных и естественных преград от ближайшей точки, граничащей с территорией организации из числа организаций, указанных в части 3 настоящей статьи, если нормативным правовым актом высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации не установлено, что информационная продукция, содержащая информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, допускается к распространению на территориях конкретных населенных пунктов субъекта Российской Федерации на расстоянии менее чем сто метров по прямой линии без учета искусственных и естественных преград от ближайшей точки, граничащей с территорией организации из числа организаций, указанных в ч. 3 настоящей статьи, но не

менее чем пятьдесят метров от границ территорий указанных организаций. Такое решение орган государственной власти субъекта Российской Федерации принимает в том числе с учетом особенностей и плотности застройки в каждом конкретном населенном пункте субъекта Российской Федерации.

5. В целях информирования распространителей информационной продукции сведения о находящихся в границах муниципального образования организациях, указанных в ч. 3 настоящей статьи (с указанием их адреса, полного наименования, фирменного наименования (для коммерческих организаций), размещаются органом местного самоуправления на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а в случае отсутствия технической возможности разместить данные сведения на официальном сайте органа местного самоуправления в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» данные сведения размещаются на официальном сайте субъекта Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в границах которого находится соответствующее муниципальное образование. Порядок размещения сведений о находящихся в границах муниципального образования организациях, указанных в ч. 3 настоящей статьи, устанавливается нормативным правовым актом высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации, в границах которого находится соответствующее муниципальное образование.

6. Продажа, прокат, аренда, а также выдача из фондов общедоступных библиотек информационной продукции, содержащей информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, лицам, не достигшим восемнадцатилетнего возраста, не допускается. В случае возникновения у продавца или арендодателя, непосредственно осуществляющих продажу, сдачу в прокат или аренду информационной продукции, содержащей информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, сомнения в достижении лицом, желающим приобрести, взять в прокат или аренду указанную продукцию, совершеннолетия продавец или арендодатель вправе потребовать у этого лица документ, удостоверяющий личность (в том числе документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации) и позволяющий установить возраст этого лица. Перечень соответствующих документов устанавливается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

7. Продажа информационной продукции, содержащей информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, с использованием автоматов не допускается.

8. Предоставление и размещение информационной продукции, содержащей информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, и находящейся в фондах общедоступных библиотек, осуществляются общедоступными библиотеками в соответствии с правилами, утвержденными федеральным органом исполнительной власти в сфере культуры.

9. При размещении анонсов фильмов, содержащих информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, не допускается использование фрагментов указанных фильмов, содержащих информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с ч. 2 ст. 5 настоящего Федерального закона, перед началом демонстрации фильма при кино- и видеообслуживании, классифицированного по категории информационной продукции, указанной в п. 1–4 ч. 3 с. 6 настоящего Федерального закона.

# МИНИ-ЛЕКЦИИ, УПРАЖНЕНИЯ, ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ТЕМЕ «ЗАКОН И НАРКОТИКИ»

## Что такое психоактивные вещества?

***Цель:*** ввести учащихся в тему, дать определение психоактивных веществ, повысить уровень психологической компетентности.

***Время:*** 10 мин.

***Форма проведения:*** лекция.

***Материалы:*** маркер, доска (флип-чарт).

Прежде чем переходить к правовым вопросам, займемся психологией, потому что тема имеет к ней самое непосредственное отношение. Психическая жизнь человека включает в себя ***психические явления***, к которым относятся психические процессы, состояния и свойства.

*Психические процессы* отвечают на вопрос, как человек обрабатывает информацию, т. е. запоминает, воспроизводит, размышляет, анализирует ее и т. д.

*Психические свойства* отвечают на вопрос, каков этот человек «вообще»: что у него за характер, темперамент, способности, потребности, т. е. такие характеристики, которые достаточно устойчивы.

*Психические состояния* отвечают на вопрос, как этот человек (с учетом его психических свойств) реагирует на ту или иную ситуацию: какие эмоции выдает, становится рассеянным или внимательным, бодрым или сонливым и т. д.

Всем известно, что существуют вещества, употребление которых влияет на психические процессы и психические состояния, а в перспективе может изменить и психические свойства личности. И поскольку эти вещества влияют на психическую жизнь человека, то и называются они – *психоактивные вещества*.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предлагает определять психоактивное вещество как «*вещество, которое при потреблении воздействует на психические процессы, например, на когнитивную или аффективную сферу*»[1].

Имеются и другие определения, например, Wikipedia, со ссылкой на Словарь по естественным наукам, определяет психоактивное вещество как *«любое вещество (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния, иногда вплоть до измененного состояния сознания»*.

---

[1] Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам или другим психоактивным средствам. М. : Медицина, 1996. С. 57.

## Классификация психоактивных веществ в зависимости от режима правового регулирования

***Цель:*** выявить уровень знаний учащихся, развеять мифы относительно легальности тех или иных психоактивных веществ, информировать учащихся о видах психоактивных веществ в зависимости от режима правового регулирования, подготовить к усвоению материала повышенной сложности.

***Время:*** 10 мин.

***Форма проведения:*** диалог с элементами лекции.

***Материалы:*** маркер, доска (флип-чарт).

**Вводная информация.** Если посмотреть на широчайший спектр психоактивных веществ с позиции закона, то можно увидеть, что все психоактивные вещества, исходя из режима правового регулирования, в той или иной стране могут быть разделены на три основные группы.

Напишите на доске (флип-чарте) названия трех граф: *«легальные», «легальные с ограничениями», «нелегальные»* и предложите аудитории порассуждать, какие вещества в России можно отнести к этим категориям, вписывая правильные ответы в соответствующие столбцы.

| **ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА** *(на примерах режима правового регулирования Российской Федерации)* | | |
|---|---|---|
| **легальные** | **легальные с ограничениями** | **нелегальные** |
| кофеин – психостимулятор, содержащийся в кофе, чае и некоторых прохладительных напитках | алкоголь, табак, наркотические средства, психотропные и сильнодействующие вещества, назначаемые врачом (например, для обезболивания), либо используемые в фармацевтической или иной химической промышленности* | насвай ** каннабис(марихуана), гашиш (анаша, смола каннабиса), героин, метадон, экстази, ЛСД, JWH, и другие вещества, входящие в Список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен (список I) |

* В качестве примера «легальных с ограничениями» веществ можно привести *кокаин*, который запрещен к употреблению, однако ввозится в Россию для изготовления некоторых обезболивающих препаратов, вследствие чего кокаин включен в Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен (список II), а не в список I, в который входят полностью запрещенные вещества.

** В соответствии с п. 21 ст. 2 Федерального закона от 22 декабря 2008 г. № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию», *насвай* – «вид некурительного табачного изделия, предназначенного для сосания и изготовленного из табака, извести и другого нетабачного сырья». Известь и «другое нетабачное сырье» (обычно в качестве такового используется птичий помет) добавляют в табак потому, что эти вещества разъедают слизистую оболочку полости рта, вследствие чего табак быстрее всасывается в кровь. Именно поэтому потребитель насвая запихивает себе в рот сочетание крайне негигиеничных веществ и жертвует своей слизистой, зарабатывая неприятный запах, язвы и другие заболевания полости рта.

*В Российской Федерации* ***запрещена*** *оптовая или розничная продажа насвая, табака сосательного (снюса):* согласно ч. 2 ст. 14.53 Кодекса РФ об административных правонарушениях это влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей; на должностных лиц – от семи тысяч до двенадцати тысяч рублей; на юридических лиц – от сорока тысяч до шестидесяти тысяч рублей.

**Информационные ресурсы**

1. Постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681 (ред. от 19 дек. 2018 г.)[2] «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 22 декабря 2008 г. № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию».
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 1 мая 2019 г., с изм. и доп., вступ. в силу с 12 мая 2019 г.).

## «Легальные с ограничениями»: расставляем границы

***Цель:*** выявить уровень знаний учащихся, информировать учащихся об ограничениях по вопросам оборота алкогольной и табачной продукции, подготовить к освоению материала повышенной сложности.

***Время:*** 40 мин.

***Форма проведения:*** диалог с элементами лекции, работа в группах, презентация у доски.

***Материалы:*** маркер, доска (флип-чарт), выдержки из нормативных правовых актов.

***Способ выполнения.*** На доске (флип-чарте) напишите заголовок «Ограничения» и спросите у учащихся, какие ограничения существуют относительно оборота алкоголя и табака. Ответы заносятся на лист, например:

**ОГРАНИЧЕНИЯ**

по возрасту продажи
по времени продажи
по способу продажи
по местам распространения

---

[2]Здесь и далее автор использует редакцию документов, действующую на момент написания текста раздела. В связи с тем, что в нормативные правовые акты периодически вносятся изменения, перед проведением занятия рекомендуем убедиться, что тексты используемых правовых материалов являются актуальными. Помощь в этом могут оказать некоммерческие версии справочных правовых систем, например, «КонсультантПлюс»: http://www.consultant.ru/.

по местам употребления

по рекламе

по сфере деятельности, которую осуществляет человек

в определенный момент (например, вождение)

После того, как учащиеся назовут общие ограничения, они делятся на две группы, одна из которых получает выдержки из текста Закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», а вторая – из Закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции». Группам можно предложить также выдержки из Законов «О рекламе» и «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

Отдельно можно предложить проанализировать практику ограничений в области оборота алкогольной продукции, действующих на территории субъекта Российской Федерации, например, в Иркутской области действует Постановление Правительства Иркутской области от 14 октября 2011 г. № 313-пп «Об установлении требований и ограничений в сфере розничной продажи алкогольной продукции на территории Иркутской области».

Учащиеся работают в группах и выписывают конкретные ограничения из законов по типам ограничений, после чего представляют свою работу.

**Информационные ресурсы**

1. Федеральный закон от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ (ред. от 1 мая 2019 г.) «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

2. Федеральный закон от 23 февр. 2013 г. № 15-ФЗ (ред. от 20 июля 2018 г., с изм. и доп., вступ. в силу с 1 марта 2019 г.) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

3. Федеральный закон от 29 дек. 2010 г. № 436-ФЗ (ред. от 1 мая 2019 г., с изм. и доп., вступ. в силу с 29 окт. 2019 г.) «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

4. Федеральный закон от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ (ред. от 1 мая 2019 г., с изм. и доп., вступ. в силу с 12 мая 2019 г.) «О рекламе».

5. Постановление Правительства Иркутской области от 14 октября 2011 г. № 313-пп «Об установлении требований и ограничений в сфере розничной продажи алкогольной продукции на территории Иркутской области».

## Наркотик или нет?

***Цель:*** выявить уровень знаний учащихся, повысить уровень правовую осведомленность, подготовить к освоению материала повышенной сложности.

***Время:*** 10 мин.

***Форма проведения:*** диалог с элементами лекции.

***Материалы:*** маркер, доска (флип-чарт).

***Способ выполнения.***

Предлагаем примерный вводный диалог.

Вопрос: В случае обнаружения в кармане какого-либо вещества (порошка или травы) как будет решаться вопрос о привлечении к ответственности?

Ответ: В том случае, если будет установлено, что это – наркотик.

Вопрос: На основании чего будем решать, наркотик это или нет?

Ответ: Заключение эксперта.

Вопрос: Почему эксперт решил, что вещество, которое он выявил – наркотик?

Далее – информационный блок.

Вещество признаётся наркотиком, если оно соответствует трём критериям: *медицинскому, социальному и юридическому.*

- ✓ *Медицинский критерий* заключается в том, что вещество должно оказывать специфическое воздействие на центральную нервную систему (галлюциногенное, стимулирующее, успокаивающее). Это воздействие и является причиной его немедицинского употребления.
- ✓ *Социальный критерий* предполагает, что употребление этих средств без назначения врача приобретает такие размеры, что становится опасным для общества (потери в рабочей силе, возрастающая преступность, высокая смертность, снижение уровня образования и т. д.).
- ✓ *Юридический критерий* означает, что вещество признаётся наркотическим и за различные действия с ним наступает ответственность только после того, как уполномоченный государственный орган, исходя из анализа медицинского и социального критериев, признает данное средство наркотическим и внесёт его в специальный перечень наркотических средств.

Зачитайте учащимся определение наркотических средств, которое содержится в ст. 2 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» и предложите определить, какой критерий положен в основу этого определения.

«Наркотические средства – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законода-

тельством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г.».

Вывод: в основу определения положен исключительно *юридический критерий*. В Российской Федерации вещество признается наркотическим после внесения в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, который утверждается Постановлением Правительства РФ.

**Информационные ресурсы**

1. О наркотических средствах и психотропных веществах : федер. закон от 8 янв. 1998 г. № 3-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // ГАРАНТ [Электронный ресурс] : справочная правовая система.

2. Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации : постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681 (ред. от 19.12.2018) // ГАРАНТ [Электронный ресурс] : справочная правовая система.

## Легальна ли «легалка»?

***Цель:*** выявить уровень знаний учащихся, повысить уровень правовой осведомленности, подготовить к освоению материала повышенной сложности.

***Время:*** 20 мин.

***Форма проведения:*** диалог с элементами лекции.

***Материалы:*** маркер, доска (флип-чарт).

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**
**от 30 июня 1998 г. N 681**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ ПРЕКУРСОРОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ КОНТРОЛЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Список изменяющих документов
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 06.02.2004 N 51, от 17.11.2004 N 648, от 08.07.2006 N 421, от 04.07.2007 N 427, от 22.06.2009 N 507, от 21.12.2009 N 1042, от 31.12.2009 N 1186, от 21.04.2010 N 255, от 03.06.2010 N 398, от 30.06.2010 N 486, от 29.07.2010 N 578, от 30.10.2010 N 882, от 27.11.2010 N 934, от 08.12.2010 N 990, от 25.02.2011 N 112, от 11.03.2011 N 158, от 07.07.2011 N 540, от 07.07.2011 N 547, от 06.10.2011 N 822, от 08.12.2011 N 1023, от 22.02.2012 N 144, от 03.03.2012 N 169, от 23.04.2012 N 359, от 18.05.2012 N 491, от 04.09.2012 N 882, от 01.10.2012 N 1003, от 19.11.2012 N 1178, от 23.11.2012 N 1215, от 04.02.2013 N 78, от 26.02.2013 N 157, от 13.06.2013 N 496, от 10.07.2013 N 580, от 09.09.2013 N 788, от 07.11.2013 N 998, от 16.12.2013 N 1159, от 22.03.2014 N 224, от 31.05.2014 N 498, от 23.06.2014 N 578, от 25.10.2014 N 1102, от 09.12.2014 N 1340, от 27.02.2015 N 174, от 09.04.2015 N 328, от 08.05.2015 N 448, от 02.07.2015 N 665, от 12.10.2015 N 1097, от 01.04.2016 N 256, от 18.01.2017 N 26, от 21.02.2017 N 216, от 25.05.2017 N 631, от 12.07.2017 N 827, от 29.07.2017 N 903, от 28.03.2018 N 337, от 22.06.2018 N 718, от 19.12.2018 N 1598)

***Способ выполнения.*** Продемонстрируйте учащимся список документов (номера и даты Постановлений Правительства), которыми вносились изменения и дополнения в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

*Вопрос:* В связи с чем, по вашему мнению, в Перечень столь часто вносятся изменения?

*Ответ:* Постоянно изобретают новые наркотики, новые формулы наркотиков.

*Вопрос:* А это значит, что новые вещества не обладают каким из трех известных вам критериев?

*Ответ:* Юридическим.

*Вопрос:* Значит ли это, что лица, распространяющие новые химические формулы наркотиков, не могут привлекаться к ответственности?

После ответа учащихся на данный вопрос необходимо представить информацию о возможностях российского законодательства по привлечению к ответственности за оборот веществ, не входящих в Перечень:

1) вещество может быть признано *аналогом*: аналоги наркотических средств и психотропных веществ – это запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят (ст. 1 Закона РФ «О наркотических средствах и психотропных веществах»); за оборот аналогов установлена такая же ответственность, как и за оборот тех наркотических средств, аналогами которых они являются;

2) вещество может быть признано *производным наркотических средств и психотропных веществ* (определение производных содержится в п. 6 Примечаний к Перечню, утв. Постановлением Правительства от 30 июня 1998 г. № 681);

3) если это принципиально новое вещество, не являющееся ни аналогом, ни производным, оно может быть признано *новым потенциально опасным психоактивным веществом*, за оборот которых также установлена ответственность (ст. 1, ст. 2.2. Закона РФ «О наркотических средствах и психотропных веществах», ст. 234.1 УК РФ).

Предлагаем не зачитывать (в силу сложности восприятия на слух), но *визуально* продемонстрировать учащимся определение производных наркотических средств и психотропных веществ.

*Производные наркотических средств и психотропных веществ являются веществами синтетического или естественного происхождения, которые не включены самостоятельными позициями в государственный реестр лекарственных средств или в настоящий перечень, химическая структура которых образована заменой (формальным замещением) одного или нескольких атомов водорода, галогенов и/или гидроксильных групп в химической структуре соответствующего наркотического средства или психотропного вещества на иные одновалентные и/или двухвалентные атомы илизаместители (за исключением гидроксильной и карбоксильной групп), суммарное количество атомов углерода в которых не должно превышать количество атомов углерода в исходной химической структуре соответствующего наркотического средства или психотропного вещества.*

*В случае если одно и то же вещество может быть отнесено к производным нескольких наркотических средств или психотропных веществ, оно признается производным наркотического средства или психотропного вещества, изменение химической структуры которого требует введения наименьшего количества заместителей и атомов.*

Знакомство с данным определением позволяет учащимся (особенно тем из них, кто начал изучать химию) прийти к выводу, что «окно возможностей» для ухода от ответственности для изобретателей вариаций химических формул наркотиков является практически закрытым.

**Информационные ресурсы**

1. О наркотических средствах и психотропных веществах : федер. закон от 8 янв. 1998 г. № 3-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // ГАРАНТ [Электронный ресурс] : справочная правовая система.

2. Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации : постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681 (ред. от 22.02.2019) // ГАРАНТ [Электронный ресурс] : справочная правовая система.

3. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 № 63-ФЗ (ред. от 23.04.2019) // ГАРАНТ [Электронный ресурс] : справочная правовая система.

## Легализация наркотиков

***Цель:*** выявить уровень знаний учащихся, предоставить информацию о последствиях легализации наркотиков.

***Время:*** 20 мин.

***Форма проведения:*** проблемная дискуссия, работа в группах.

***Материалы:*** раздаточные материалы (прилагаются).

***Способ выполнения.*** Перед началом выполнения раздайте десяти учащимся по одному аргументу и контраргументу «за» и «против» легализации наркотиков (они будут зачитывать их в конце упражнения).

**Вводная информация.** Исходя из того, что мы знаем о юридическом критерии, известное понятие «легализация наркотиков» связано с этим критерием и означает, что вещество либо безоговорочно исключается из Перечня наркотических средств, либо некоторые действия с ним более не считаются правонарушениями или преступлениями (например, употребление, хранение, продажа в определенных размерах и т. д.).

В поддержку легализации наркотиков выступали многие личности, среди которых – два нобелевских лауреата по экономике (Милтон Фридмен и Гэри Беккер), общественные движения и организации. Период конца XX – начала XXI в. в этом плане интересен тем, что экономические теории, обосновывающие как необходимость запрета наркотиков, так и их легализации, начали апробироваться на практике в масштабах отдельных государств или их частей. Так, употребление и распространение марихуаны в той или иной мере легализовано в Австралии, Аргентине, Бельгии, Великобритании, Германии, Канаде, Мексике, Нидерландах, США, Чехии, Швейцарии, Люксембурге, Испании, Португалии, Ямайке, Уругвае[3]. Однако воплощение экономических теорий на практике наглядно доказало, что легализация наркотиков – это путь к деградации общества и государства.

Далее предложите учащимся порассуждать, какие аргументы выдвигают сторонники легализации наркотиков, после чего попросите учащихся, которые получили аргументы и контраргументы поочередно зачитать их.

**Раздаточный материал**

| |
|---|
| **Аргумент 1.** Легализация наркотиков подорвет экономическую основу организованной преступности и одновременно позволит пополнять бюджет государства за счет налогов, которые будут платить продавцы легализованных наркотиков |
| **Контраргумент 1.** На деле получилось так, что включенные в цену легальных наркотиков налоги настолько увеличили их стоимость, что это позволило организованной преступности предлагать населению наркотики по более низкой цене |
| **Аргумент 2.** Легализация наркотиков позволит продавать только «проверенные» наркотики, без вредных посторонних примесей, что минимизирует вред здоровью потребителя |

[3] Страны, в которых легализованы наркотики. Справка [Электронный ресурс]. URL: http://ria.ru/spravka/20110603/383694171.html; Уругвай полностью легализовал марихуану [Электронный ресурс]. URL: // http://lenta.ru/news/2013/12/11/uruguai//.

| |
|---|
| **Контраргумент 2.** Любые наркотики причиняют вред здоровью. Согласно докладу новостного агентства RockyMountainNews, 37 человек погибли в штате Колорадо 1 января 2014 г., в первый день, когда препарат стал законным для всех взрослых, чтобы купить его в свободном доступе[4] |
| **Аргумент 3.** Легализация наркотиков сделает наркотики недоступными для несовершеннолетних, так как их можно будет купить только в специально определенных местах при предъявлении документов, удостоверяющих личность |
| **Контраргумент 3.** На практике в США, например, после легализации марихуаны наркодилеры замкнулись именно на несовершеннолетних, потому что несовершеннолетние не могут покупать наркотики легально |
| **Аргумент 4.** Запретный плод сладок, а если наркотики разрешить, то их доступность снизит их привлекательность |
| **Контраргумент 4.** Легализация каннабиса в США свидетельствует об обратном: спрос на этот наркотик постоянно растет |
| **Аргумент 5.** Если легализовать так называемые легкие наркотики, это снизит риск приобщения к «тяжелым» наркотикам, так как потребитель, который приобретает «легкие» наркотики в криминальной среде, неизбежно может столкнуться в этой среде с «тяжелыми» наркотиками |
| **Контраргумент 5.** Во многих штатах США были легализованы легкие наркотики, однако в настоящее время в этой стране наблюдается эпидемия опийной наркомании |

## Является ли употребление наркотиков нарушением закона?

***Цель:*** выявить уровень знаний учащихся, предоставить правовую информацию.

***Время:*** 10 мин.

***Форма проведения:*** лекция с элементами диалога.

***Способ проведения.*** Спросите учащихся, считают ли они употребление наркотиков нарушением закона в нашей стране, после чего сообщите, что потребление наркотиков является *административным правонарушением* и предоставьте актуальную правовую информацию.

**Информационные ресурсы**

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 01.052019, с изм. и доп., вступ. в силу с 12.05.2019).

[4]Легализация наркотиков в США привела к массовым смертям [Электронный ресурс]. URL: http://www.belvpo.com/ru/33160.html.

*Статья 6.9. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ*

1. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, за исключением случаев, предусмотренных ч. 2 ст. 20.20, ст. 20.22 настоящего Кодекса, либо невыполнение законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения гражданином, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что он потребил наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, -

влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток.

2. То же действие, совершенное иностранным гражданином или лицом без гражданства, -

влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с административным выдворением за пределы Российской Федерации либо административный арест на срок до пятнадцати суток с административным выдворением за пределы Российской Федерации.

Примечание. Лицо, добровольно обратившееся в медицинскую организацию для лечения в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, освобождается от административной ответственности за данное правонарушение. Лицо, в установленном порядке признанное больным наркоманией, может быть с его согласия направлено на медицинскую и (или) социальную реабилитацию и в связи с этим освобождается от административной ответственности за совершение правонарушений, связанных с потреблением наркотических средств или психотропных веществ. Действие настоящего примечания распространяется на административные правонарушения, предусмотренные ч. 2 ст. 20.20 настоящего Кодекса.

*Статья 6.9.1. 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*

Уклонение от прохождения лечения от наркомании или медицинской и (или) социальной реабилитации лицом, освобожденным от административной ответственности в соответствии с примечанием к ст. 6.9 настоящего Кодекса, либо уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации лицом, на которое судьей возложена обязанность 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, - влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до тридцати суток.

Примечание. Лицо считается уклоняющимся 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, если оно не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписания лечащего врача.

*Статья 20.20. Потребление (распитие) алкогольной продукции в запрещенных местах либо потребление наркотических средств или психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ в общественных местах*

1. Потребление (распитие) алкогольной продукции в местах, запрещенных федеральным законом, -

влечет наложение административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи пятисот рублей.

2. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ на улицах, стадионах, в скверах, парках, в транспортном средстве общего пользования, а также в других общественных местах либо невыполнение законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения гражданином, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что он потребил наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, новые потенциально опасные психоактивные вещества или одурманивающие вещества на улице, стадионе, в сквере, парке, в транспортном средстве общего пользования, а также в другом общественном месте, -

влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток.

3. Действия, указанные в ч. 2 настоящей статьи, совершенные иностранным гражданином или лицом без гражданства, -

влекут наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с административным выдворением за пределы Российской Федерации либо административный арест на срок до пятнадцати суток с административным выдворением за пределы Российской Федерации.

*Статья 20.21. Появление в общественных местах в состоянии опьянения*

Появление на улицах, стадионах, в скверах, парках, в транспортном средстве общего пользования, в других общественных местах в состоянии опьянения, оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность, -

влечет наложение административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи пятисот рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток.

*Статья 20.22. Нахождение в состоянии опьянения несовершеннолетних, потребление (распитие) ими алкогольной и спиртосодержащей продукции либо потребление ими наркотических средств или психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ*

Нахождение в состоянии опьянения несовершеннолетних в возрасте до шестнадцати лет, либо потребление (распитие) ими алкогольной и спиртосодержащей продукции, либо потребление ими наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ -

влечет наложение административного штрафа на родителей или иных законных представителей несовершеннолетних в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч рублей.

## «Сколько вешать в граммах?» или ответственность: административная или уголовная?

***Цель:*** выявить уровень знаний учащихся, предоставить значимую правовую информацию.

***Время:*** 20–30 мин.

***Форма проведения:*** проблемная дискуссия, работа в группах.

***Материалы:*** маркер, доска (флип-чарт).

***Способ выполнения.*** Спросите учащихся, чем, по их мнению, отличаются административная и уголовная ответственность. После обсуждения задайте вопрос, от чего зависит привлечение лица к административной или уголовной ответственности в случае обнаружения у него наркотиков. После того, как обсуждение выйдет к проблеме размеров наркотических средств, сообщите следующую информацию.

В соответствии со ст. 6.8. КоАП РФ лицо привлекается к административной ответственности за различные действия с наркотиками без цели сбыта (т. е. для собственного употребления) и в небольшом размере.

**Подчеркните, что сбыт наркотиков в любом размере (даже в небольшом) всегда влечет только уголовную ответственность.**

Продемонстрируйте учащимся следующую таблицу:

| Наименование наркотических средств | **КоАП РФ** | **УК РФ** | **УК РФ** | **УК РФ** |
|---|---|---|---|---|
| | Небольшой размер (граммов) | Значительный размер (граммов свыше) | Крупный размер (граммов свыше) | Особо крупный размер (граммов свыше) |
| Гашиш (анаша, смола каннабиса) | до 2 | 2 | 25 | 10 000 |
| Героин | до 0,5 | 0,5 | 2,5 | 1 000 |
| Каннабис (марихуана) | до 6 | 6 | 100 | 100 000 |
| Кокаин | до 0,5 | 0,5 | 5 | 1 500 |
| **Сбыт наркотиков в любом размере (даже в небольшом) всегда влечет только уголовную ответственность** | | | | |

**Информационные ресурсы**

Постановление Правительства РФ от 1 октября 2012 г. № 1002 (ред. от 19.12.2018) «Об утверждении значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ, а также значительного, крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей ст. 228, 228.1, 229 и 229.1 Уголовного кодекса Российской Федерации».

**Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 01.05.2019, с изм. и доп., вступ. в силу с 12.05.2019)**

*Статья 6.8. Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества*

1. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, -

влекут наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток.

2. Те же действия, совершенные иностранным гражданином или лицом без гражданства, -

влекут наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с административным выдворением за пределы Российской Федерации либо административный арест на срок до пятнадцати суток с административным выдворением за пределы Российской Федерации.

Примечание. Лицо, добровольно сдавшее приобретенные без цели сбыта наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги или растения, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, либо их части, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, освобождается от административной ответственности за данное административное правонарушение.

**Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 № 63-ФЗ (ред. от 23.04.2019)**

*Статья 228. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества*

1. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов в значительном размере, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в значительном размере

- наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

2. Те же деяния, совершенные в крупном размере, -

наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

3. Те же деяния, совершенные в особо крупном размере, -

наказываются лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до полутора лет либо без такового.

Примечания. 1. Лицо, совершившее предусмотренное настоящей статьей преступление, добровольно сдавшее наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги, растения, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, либо их части, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом указанных средств, веществ или их аналогов, а также с незаконными приобретением, хранением, перевозкой таких растений либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности за данное преступление. Не может признаваться добровольной сдачей наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, изъятие указанных средств, веществ или их аналогов, таких растений либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, при задержании лица и при производстве следственных действий по обнаружению и изъятию указанных средств, веществ или их

аналогов, таких растений либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества.

2. Значительный, крупный и особо крупный размеры наркотических средств и психотропных веществ, а также значительный, крупный и особо крупный размеры для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей настоящей статьи, статей 228.1, 229 и 229.1 настоящего Кодекса утверждаются Правительством Российской Федерации.

3. Значительный, крупный и особо крупный размеры аналогов наркотических средств и психотропных веществ соответствуют значительному, крупному и особо крупному размерам наркотических средств и психотропных веществ, аналогами которых они являются.

*Статья 228.1. Незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные сбыт или пересылка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества*

1. Незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные сбыт или пересылка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, -

наказываются лишением свободы на срок от четырех до восьми лет с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

2. Сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, совершенный:

а) в следственном изоляторе, исправительном учреждении, административном здании, сооружении административного назначения, образовательной организации, на объектах спорта, железнодорожного, воздушного, морского, внутреннего водного транспорта или метрополитена, на территории воинской части, в общественном транспорте либо помещениях, используемых для развлечений или досуга;

б) с использованием средств массовой информации либо электронных или информационно-телекоммуникационных сетей (включая сеть «Интернет»), -

наказывается лишением свободы на срок от пяти до двенадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные:

а) группой лиц по предварительному сговору;

б) в значительном размере, -

наказываются лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

4. Деяния, предусмотренные частями первой, второй или третьей настоящей статьи, совершенные:

а) организованной группой;

б) лицом с использованием своего служебного положения;

в) лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, в отношении несовершеннолетнего;

г) в крупном размере, -

наказываются лишением свободы на срок от десяти до двадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет или без такового и со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до пяти лет либо без такового.

5. Деяния, предусмотренные частями первой, второй, третьей или четвертой настоящей статьи, совершенные в особо крупном размере, -

наказываются лишением свободы на срок от пятнадцати до двадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет или без такового и со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до пяти лет либо без такового или пожизненным лишением свободы.

***Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 мая 2006 г. № 14 (ред. от 16 мая 2017 г.) «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами»***

Пункт 4. Решая вопрос о наличии значительного, крупного или особо крупного размера наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также значительного, крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, следует исходить из размеров, которые установлены в постановлении Правительства Российской Федерации от 1 октября 2012 г. № 1002 (с последующими изменениями) для каждого конкретного наркотического средства, психотропного вещества, растения, содержащего наркотические средства или психотропные вещества, либо для каждой конкретной части такого растения, содержащей наркотические средства или психотропные вещества.

В тех случаях, когда наркотическое средство или психотропное вещество, включенное в список II и список III (за исключением средств, веществ, выделенных сноской), находится в смеси с каким-либо нейтральным веществом (наполнителем), определение размера наркотического средства или психотропного вещества производится без учета количества нейтрального вещества (наполнителя), содержащегося в смеси.

Если наркотическое средство или психотропное вещество, включенное в список I (или в списки II и III, если средство, вещество выделено сноской) входит в состав смеси (препарата), содержащей одно наркотическое средство или психотропное вещество, его размер определяется весом всей смеси. При этом следует учитывать примечание к списку I о том, что для всех жидкостей и растворов, содержащих хотя бы одно наркотическое средство или психотропное вещество из перечисленных в списке I, их количество определяется массой сухого остатка после высушивания до постоянной массы при температуре +70... +110 градусов Цельсия.

В тех случаях, когда наркотическое средство или психотропное вещество, включенное в список I (или в списки II и III, если средство, вещество выделено сноской), входит в состав смеси (препарата), содержащей более одного наркотического средства или психотропного вещества, его количество определяется весом всей смеси по наркотическому средству или психотропному веществу, для которого установлен наименьший значительный крупный или особо крупный размер.

Решая вопрос о том, относится ли смесь наркотического средства или психотропного вещества, включенного в список I (или в списки II и III, если средство, вещество выделено сноской), и нейтрального вещества (наполнителя) к значительному, крупному или особо крупному размерам, судам следует исходить из возможности использования указанной смеси для немедицинского потребления.

Пункт 6. Незаконным приобретением без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, надлежит считать их получение любым способом, в том числе покупку, получение в дар, а также в качестве средства взаиморасчета за проделанную работу, оказанную услугу или в уплату долга, в обмен на другиетовары и вещи, присвоение найденного, сбор дикорастущих растений или их частей, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (в том числе на землях сельскохозяйственных и иных предприятий, а также на земельных участках граж-

дан, если эти растения не высевались и не выращивались), сбор остатков находящихся на неохраняемых полях посевов указанных растений после завершения их уборки.

Пункт 7. Под незаконным хранением без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, следует понимать действия лица, связанные с незаконным владением этими средствами или веществами, в том числе для личного потребления (содержание при себе, в помещении, тайнике и других местах). При этом не имеет значения, в течение какого времени лицо незаконно хранило наркотическое средство, психотропное вещество или их аналоги, растение, содержащее наркотические средства или психотропные вещества, либо его части, содержащие наркотические средства или психотропные вещества.

Пункт 8. Под незаконной перевозкой следует понимать умышленные действия лица, которое перемещает без цели сбыта наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги, растения, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, либо его части, содержащие наркотические средства или психотропные вещества из одного места в другое, в том числе в пределах одного и того же населенного пункта, совершенные с использованием любого вида транспорта или какого-либо объекта, применяемого в виде перевозочного средства, а также в нарушение общего порядка перевозки указанных средств и веществ, установленного статьей 21 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах».

При этом следует иметь в виду, что незаконная перевозка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, может быть осуществлена с их сокрытием, в том числе в специально оборудованных тайниках в транспортном средстве, багаже, одежде, а также в полостях тела человека или животного и т.п.

Вопрос о наличии в действиях лица состава преступления – незаконной перевозки без цели сбыта и об отграничении указанного состава преступления от незаконного хранения без цели сбыта наркотического средства, психотропного вещества или их аналогов, растения, содержащего наркотические средства или психотропные вещества, либо его части, содержащей наркотические средства или психотропные вещества во время поездки должен решаться судом в каждом конкретном случае с учетом направленности умысла, фактических обстоятельств перевозки, количества, размера, объема наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, места их нахождения, а также других обстоятельств дела.

Пункт 9. Под незаконным изготовлением наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов без цели сбыта следует понимать совершенные в нарушение законодательства Российской Федерации умышленные действия, в результате которых из растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, лекарственных, химических и иных веществ получено одно или несколько готовых к использованию и потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов.

Пункт 10. Под незаконной переработкой без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов следует понимать совершенные в нарушение законодательства Российской Федерации умышленные действия по рафинированию (очистке от посторонних примесей) твердой или жидкой смеси, содержащей одно или несколько наркотических средств или психотропных веществ, либо повышению в такой смеси (препарате) концентрации наркотического средства или психотропного вещества, а также смешиванию с другими фармакологическими активными веществами с целью повышения их активности или усиления действия на организм.

Измельчение, высушивание или растирание растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или

психотропные вещества, растворение наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов водой без дополнительной обработки в виде выпаривания, рафинирования, возгонки и т.п., в результате которых не меняется химическая структура вещества, не могут рассматриваться как изготовление или переработка наркотических средств.

Для правильного решения вопроса о наличии или отсутствии в действиях лица такого признака преступления, как изготовление либо переработка наркотического средства, психотропного вещества или их аналогов, суды в необходимых случаях должны располагать заключением эксперта о виде полученного средства или вещества, его названии, способе изготовления или переработки либо иными доказательствами.

Пункт 11. Ответственность по ч. 1 ст. 228 УК РФ за незаконное изготовление или незаконную переработку наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов без цели сбыта как за оконченное преступление наступает с момента получения в значительном размере готовых к использованию и употреблению этих средств или веществ либо в случае повышения их концентрации в препарате путем рафинирования или смешивания.

Пункт 12. Под незаконным производством наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (ст. 228.1 УК РФ) следует понимать совершенные в нарушение законодательства Российской Федерации умышленные действия, направленные на серийное получение таких средств или веществ из растений, химических и иных веществ (например, с использованием специального химического или иного оборудования, производство наркотических средств или психотропных веществ в приспособленном для этих целей помещении, изготовление наркотика партиями, в расфасованном виде).

При этом для квалификации действий лиц по ч. 1 ст. 228.1 УК РФ как оконченного преступления не имеет значения размер фактически полученного наркотического средства или психотропного вещества.

Пункт 13. Под незаконным сбытом наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, следует понимать незаконную деятельность лица, направленную на их возмездную либо безвозмездную реализацию (продажа, дарение, обмен, уплата долга, дача взаймы и т. д.) другому лицу (далее – приобретателю). При этом сама передача лицом реализуемых средств, веществ, растений приобретателю может быть осуществлена любыми способами, в том числе непосредственно, путем сообщения о месте их хранения приобретателю, проведения закладки в обусловленном с ним месте, введения инъекции.

Об умысле на сбыт указанных средств, веществ, растений могут свидетельствовать при наличии к тому оснований их приобретение, изготовление, переработка, хранение, перевозка лицом, самим их не употребляющим, количество (объем), размещение в удобной для передачи расфасовке, наличие соответствующей договоренности с потребителями и т.п.

Вместе с тем не может квалифицироваться, как незаконный сбыт реализация наркотического средства или психотропного вещества путем введения одним лицом другому лицу инъекций, если указанное средство или вещество принадлежит самому потребителю и инъекция вводится по его просьбе либо совместно приобретено потребителем и лицом, производящим инъекцию, для совместного потребления, либо наркотическое средство или психотропное вещество вводится в соответствии с медицинскими показаниями.

В тех случаях, когда лицо в целях лечения животных использует незаконно приобретенное наркотическое средство или психотропное вещество (например, кетамин, кетамина гидрохлорид), в его действиях отсутствуют признаки преступления, влекущего уголовную ответственность за незаконный сбыт этих средств или веществ.

Ответственность лица за сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, по ч. 1 ст. 228.1 УК РФ наступает независимо от их размера.

Пункт 13.1. Учитывая, что диспозиция ч. 1 ст. 228.1 УК РФ не предусматривает в качестве обязательного признака объективной стороны данного преступления наступление по-

следствий в виде незаконного распространения наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, их незаконный сбыт следует считать оконченным преступлением с момента выполнения лицом всех необходимых действий по передаче приобретателю указанных средств, веществ, растений независимо от их фактического получения приобретателем, в том числе, когда данные действия осуществляются в ходе проверочной закупки или иного оперативно-розыскного мероприятия, проводимого в соответствии с Федеральным законом от 12 августа 1995 г. № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности». Изъятие в таких случаях сотрудниками правоохранительных органов из незаконного оборота указанных средств, веществ, растений не влияет на квалификацию преступления как оконченного.

Пункт 13.2. Если лицо в целях осуществления умысла на незаконный сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, незаконно приобретает, хранит, перевозит, изготавливает, перерабатывает эти средства, вещества, растения, тем самым совершает действия, направленные на их последующую реализацию и составляющие часть объективной стороны сбыта, однако по не зависящим от него обстоятельствам не передает указанные средства, вещества, растения приобретателю, то такое лицо несет уголовную ответственность за покушение на незаконный сбыт этих средств, веществ, растений.

Пункт 14. В тех случаях, когда материалы уголовного дела о преступлении рассматриваемой категории содержат доказательства, полученные на основании результатов оперативно-розыскного мероприятия, судам следует иметь в виду, что для признания законности проведения такого мероприятия необходимо, чтобы оно осуществлялось для решения задач, определенных в статье 2 Федерального закона «Об оперативно-розыскной деятельности», при наличии оснований и с соблюдением условий, предусмотренных соответственно ст. 7 и 8 указанного Федерального закона. Исходя из этих норм, в частности, оперативно-розыскное мероприятие, направленное на выявление, предупреждение, пресечение и раскрытие преступления, а также выявление и установление лица, его подготавливающего, совершающего или совершившего, может проводиться только при наличии у органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, сведений об участии лица, в отношении которого осуществляется такое мероприятие, в подготовке или совершении противоправного деяния.

Результаты оперативно-розыскного мероприятия могут использоваться в доказывании по уголовному делу, если они получены и переданы органу предварительного расследования или суду в соответствии с требованиями закона и свидетельствуют о наличии у лица умысла на незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, сформировавшегося независимо от деятельности сотрудников органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность.

Пункт 15.1. В случае, когда лицо передает приобретателю наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги, растения, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, либо их части, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, по просьбе (поручению) другого лица, которому они принадлежат, его действия следует квалифицировать как соисполнительство в незаконном сбыте указанных средств, веществ, растений.

Пункт 16. Действия лица, сбывающего с корыстной целью под видом наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, сильнодействующих или ядовитых веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ какие-либо иные средства или вещества, следует рассматривать как мошенничество.

В этих случаях покупатели при наличии предусмотренных законом оснований могут нести ответственность за покушение на незаконное приобретение наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества в значительном, крупном или особо крупном размере, а также сильнодействующих или ядовитых веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ.

Пункт 17. Под незаконной пересылкой следует понимать действия лица, направленные на перемещение наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества адресату (например, в почтовых отправлениях, посылках, багаже с использованием средств почтовой связи, воздушного или другого вида транспорта, а также с нарочным при отсутствии осведомленности последнего о реально перемещаемом объекте или его сговора с отправителем), когда эти действия по перемещению осуществляются без непосредственного участия отправителя. При этом ответственность лица по ст. 228.1 УК РФ как за оконченное преступление наступает с момента отправления письма, посылки, багажа и т.п. с содержащимися в нем указанными средствами, веществами или их аналогами, такими растениями либо их частями, содержащими наркотические средства или психотропные вещества, независимо от получения их адресатом.

Незаконную пересылку указанных средств, веществ, растений путем международного почтового отправления следует квалифицировать по совокупности преступлений, предусмотренных соответствующими частями ст. 228.1 и 229.1 УК РФ, в случае установления их незаконного перемещения через таможенную границу Таможенного союза, членом которого является Российская Федерация, либо Государственную границу Российской Федерации с государствами – членами Таможенного союза.

Пункт 18. Судам следует иметь в виду, что уголовная ответственность по п. «в» ч. 4 ст. 228.1 УК РФ наступает лишь в тех случаях, когда лицо, достигшее восемнадцатилетнего возраста, совершает деяния, предусмотренные ч. 1, 2 или 3 ст. 228.1 УК РФ, зная или допуская, что такое деяние совершается в отношении несовершеннолетнего.

Пункт 19. В силу примечания 1 к ст. 228 УК РФ освобождение лица от уголовной ответственности за совершение предусмотренного ст. 228 УК РФ преступления возможно при наличии совокупности двух условий: добровольной сдачи лицом наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, и его активных действий, которые способствовали раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем.

Вместе с тем закон (ст. 75 УК РФ) не исключает возможности освобождения от уголовной ответственности за впервые совершенное преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 228 УК РФ, тех лиц, которые хотя и не сдавали наркотические средства или психотропные вещества, а также растения, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, либо их части, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, ввиду отсутствия у них таковых, но явились с повинной, активно способствовали раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем.

Добровольная сдача наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, означает выдачу лицом таких средств, веществ или растений представителям власти при наличии у этого лица реальной возможности распорядиться ими иным способом.

При задержании лица, а также при проведении следственных действий по обнаружению и изъятию наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, выдача таких средств, веществ или растений по предложению должностного лица, осуществляющего указанные действия, не может являться основанием для применения примечания 1 к ст. 228 УК РФ.

## «Юридическая математика»

***Цель:*** повысить уровень правовой грамотности, информировать о правовых последствиях нарушения закона.

***Время:*** 20 мин.

***Форма проведения:*** решение правовой задачи, работа в группах.

***Материалы:*** фабула дела, таблица размеров наркотических средств, статьи УК РФ, выдержки из Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации.

***Фабула дела.*** Сотрудники патрульно-постовой службы при досмотре автомобиля, принадлежащего находившемуся за его рулем водителю Т., обнаружили в спортивной сумке 10 кг 500 г гашиша. Несмотря на особо крупный размер наркотического средства, Т. утверждал, что приобрел его для себя. Проанализируйте санкции соответствующих статей УК РФ и решите вопрос о наказании для Т., исходя из того, что правоохранительным органам: а) удалось доказать умысел на сбыт наркотика; б) Т. обвинили по ст. 228 УК РФ за перевозку наркотика без цели сбыта.

| | **КоАП РФ** | **УК РФ** | **УК РФ** | **УК РФ** |
|---|---|---|---|---|
| Наименование наркотических средств | Небольшой размер | Значительный размер (граммов свыше) | Крупный размер (граммов свыше) | Особо крупный размер (граммов свыше) |
| Гашиш (анаша, смола каннабиса) | до 2 | 2 | 25 | 10 000 |

*Статья 228 УК РФ. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества*

1. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов в значительном размере, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в значительном размере - наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

2. Те же деяния, совершенные в крупном размере, - наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

3. Те же деяния, совершенные в особо крупном размере, - наказываются лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до полутора лет либо без такового.

Пункт 13.2. Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 15 мая 2006 г. № 14 (ред. от 16 мая 2017 г.) «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами».

Если лицо в целях осуществления умысла на незаконный сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, незаконно приобретает, хранит, перевозит, изготавливает, перерабатывает эти средства, вещества, растения, тем самым совершает действия, направленные на их последующую реализацию и составляющие часть объективной стороны сбыта, однако по не зависящим от него обстоятельствам не передает указанные средства, вещества, растения приобретателю, то такое лицо несет уголовную ответственность за покушение на незаконный сбыт этих средств, веществ, растений.

*Статья 66 УК РФ. Назначение наказания за неоконченное преступление*

3. Срок или размер наказания за покушение на преступление не может превышать трех четвертей максимального срока или размера наиболее строгого вида наказания, предусмотренного соответствующей статьей Особенной части настоящего Кодекса за оконченное преступление.

Статья 228.1 УК РФ. Незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные сбыт или пересылка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества

1. Незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные сбыт или пересылка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, -

наказываются лишением свободы на срок от четырех до восьми лет с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

5. Деяния, предусмотренные частями первой, второй, третьей или четвертой настоящей статьи, совершенные в особо крупном размере, -

наказываются лишением свободы на срок от пятнадцати до двадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет или без такового и со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до пяти лет либо без такового или пожизненным лишением свободы.

## Ответы

| Наказание Т., если правоохранительным органам удалось доказать умысел на сбыт наркотика: | Наказание Т., если его обвинили по ст. 228 УК РФ за перевозку наркотика без цели сбыта: |
|---|---|

**Правильные ответы и пояснения к задаче:**

*Вариант А:* от 10 до 15 лет лишения свободы по ч. 3 ст. 228 УК РФ за перевозку наркотических средств в особо крупном размере без цели сбыта.

*Вариант Б:* не свыше 15 лет лишения свободы, так согласно ч. 3 ст. 66 УК РФ срок или размер наказания за покушение на преступление не может превышать трех четвертей максимального срока или размера наиболее строгого вида наказания, предусмотренного соответствующей статьей Особенной части настоящего Кодекса за оконченное преступление, а по ч. 5 ст. 228.1 УК РФ максимальный срок лишения свободы – 20 лет.

*Цель данной задачи* – пояснить учащимся, что действующее законодательство не позволяет смягчить ответственность для лиц, которые утверждают, что крупные и особо крупные наркотики они хранят (перевозят, изготавливают и т. д.) для себя. Дополнительно можно сказать, что Т. не смог бы уйти от ответственности согласно примечанию 1 к ст. 228 УК РФ, даже если бы сам выдал сотрудникам полиции сумку с наркотиком, так как при задержании лица, а также при проведении следственных действий по обнаружению и изъятию наркотиков, их выдача по предложению должностного лица, осуществляющего указанные действия, не может являться основанием для применения примечания 1 к ст. 228 УК РФ.

## «Юридическая ботаника»

***Цель:*** повысить уровень правовой грамотности, информировать о правовых последствиях нарушения закона.

***Время:*** 10–15 мин.

***Материалы:*** маркер, доска (флип-чарт).

**Способ проведения.** Спросите у обучающихся, будет ли, по их мнению, закон одинаково относиться к владельцу дачного участка, на котором растет мак или конопля потому, что хозяин не приезжал в течение нескольких лет или потому, что хозяин специально разводил эти растения, культивировал их?

На доске (флип-чарте) напишите примеры крупного и особо крупного размеров культивирования конопли и мака.

Для подготовки квалифицированного ответа на поставленный вопрос используйте следующую информацию.

**Информационные ресурсы**

**Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 дек 2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 1 мая 2019 г., с изм. и доп., вступ. в силу с 12 мая 2019 г.).**

*Статья 10.5. Непринятие мер по уничтожению дикорастущих растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры*

Непринятие землевладельцем или землепользователем мер по уничтожению дикорастущих растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, после получения официального предписания уполномоченного органа -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч рублей; на должностных лиц – от трех тысяч до четырех тысяч рублей; на юридических лиц – от тридцати тысяч до сорока тысяч рублей.

*Статья 10.5.1. Незаконное культивирование растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры*

Незаконное культивирование растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, если это действие не содержит уголовно наказуемого деяния, -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи пятисот до четырех тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток; на юридических лиц – от ста тысяч до трехсот тысяч рублей.

**Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ (ред. от 29 дек.2017 г.) «О наркотических средствах и психотропных веществах», ст. 1:**

Культивирование наркосодержащих растений – деятельность, связанная с созданием специальных условий для посева и выращивания наркосодержащих растений, а также их посев и выращивание, совершенствование технологии выращивания, выведение новых сортов, повышение урожайности и устойчивости к неблагоприятным метеорологическим условиям.

**Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 № 63-ФЗ (ред. от 23 апр. 2019 г.).**

*Статья 231. Незаконное культивирование растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры*

1. Незаконное культивирование в крупном размере растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, -

наказывается штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок.

2. Те же деяния, совершенные:

а) группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;

в) в особо крупном размере, -

наказываются лишением свободы на срок до восьми лет с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

Примечание. Крупный и особо крупный размеры культивирования растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, для целей настоящей статьи утверждаются Правительством Российской Федерации.

**Постановление Правительства РФ от 27 ноября 2010 г. № 934 (ред. от 12 июля 2017 г.)** *«Об утверждении перечня растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры и подлежащих контролю в Российской Федерации, крупного и особо крупного размеров культивирования растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, для целей ст. 231 Уголовного кодекса Российской Федерации, а также об изменении и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации по вопросу оборота растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры»*

*Перечень растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры и подлежащих контролю в Российской Федерации (утвержден Постановлением Правительства РФ от 27 ноября 2010 г. № 934, в ред. Постановления Правительства РФ от 12 июля 2017 г. № 827)*

Голубой лотос (растение вида Nympheacaerulea)

Грибы любого вида, содержащие псилоцибин и (или) псилоцин

Кактус, содержащий мескалин (растение вида Lophophorawilliamsii), и другие виды кактуса, содержащие мескалин

Кат (растение вида Cathaedulis)

Кокаиновый куст (растение любого вида рода Erythroxylon)

Конопля (растение рода Cannabis)

Мак снотворный (растение вида Papaversomniferum L) и другие виды мака рода Papaver, содержащие наркотические средства

Мимоза хостилис (растение вида Mimosatenuiflora)

Роза гавайская (растение вида Argyreianervosa)

Шалфей предсказателей (растение вида Salviadivinorum)

Эфедра (растение рода Ephedra L)

***Крупный и особо крупный размеры****
***культивирования растений, содержащих наркотические средства***
*(… Извлечение)*

| Наименование растения | Крупный размер (независимо от фазы развития растения) | Особо крупный размер (независимо от фазы развития растения) |
|---|---|---|
| Конопля (растениерода Cannabis) | от 20 растений | от 330 растений |
| Мак снотворный (растение вида Papaversomniferum L) и другие виды мака рода Papaver, содержащие наркотические средства | от 10 растений | от 200 растений |

* Количество растений считается по корням, а не по стеблям или цветкам.

## «Жилищный вопрос»

***Цель:*** повысить уровень правовой грамотности, информировать о правовых последствиях нарушения закона.

***Время:*** 10–15 мин.

***Форма:*** лекция с решением задачи

***Материалы:*** фабула дела, ст. 232 УК РФ, выдержки из Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации.

**Фабула дела.** После окончания школы В. переехал в другой город, поступил в вуз, жил в квартире, которую сняли для него родители. В течение первого семестра устраивал вечеринки, приглашал однокурсников, которые приносили к В. спайсы и курительные смеси, употребляли их, громко кричали, вследствие чего соседи неоднократно вызывали полицию. Три раза из квартиры, которую снимал В., в полицию доставлялись молодые люди в состоянии наркотического опьянения. Может ли быть В. предъявлено обвинение в совершении преступления в совершении преступления, предусмотренного ст. 232 УК РФ?

**Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 № 63-ФЗ (ред. от 23 апр. 2019 г.).**

Статья 232. Организация либо содержание притонов или ***систематическое предоставление помещений для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов***

1. Организация либо содержание притонов или систематическое предоставление помещений для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов -

наказываются лишением свободы на срок до четырех лет с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

2. Те же деяния, совершенные группой лиц по предварительному сговору, -

наказываются лишением свободы на срок от двух до шести лет с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

3. Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, совершенные организованной группой, -

наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

Примечание. Под систематическим предоставлением помещений в настоящей статье, а также в статье 241 настоящего Кодекса понимается предоставление помещений более двух раз.

**Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 мая 2006 г. № 14 (ред. от 16 мая 2017 г.) «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами»**

Пункт 32. Под организацией притона (ст. 232 УК РФ) следует понимать подыскание, приобретение или наем жилого или нежилого помещения, финансирование, ремонт, обустройство помещения различными приспособлениями и тому подобные действия, совершенные в целях последующего использования указанного помещения для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов несколькими лицами.

Под содержанием притона следует понимать умышленные действия лица по использованию помещения, отведенного и (или) приспособленного для потребления наркотических средств или психотропных веществ, по оплате расходов, связанных с существованием притона после его организации либо эксплуатацией помещения (внесение арендной платы за его использование, регулирование посещаемости, обеспечение охраны и т.п.). По смыслу закона содержание притона будет оконченным преступлением лишь в том случае, если помещение фактически использовалось одним и тем же лицом несколько раз либо разными лицами для потребления наркотических средств и психотропных веществ. При этом не имеет значения, преследовал ли виновный корыстную или иную цель.

Если организатор или содержатель притона снабжал посетителей притона наркотическими средствами или психотропными веществами либо склонял других лиц к их потреблению, его действия при наличии к тому оснований надлежит квалифицировать по совокупности преступлений, предусмотренных ст. 232 УК РФ и соответственно ст. 228.1 или ст. 230 УК РФ.

## Реклама, пропаганда или склонение?

***Цель:*** повысить уровень правовой грамотности, информировать о правовых последствиях нарушения закона, сформировать понимание того, что пропаганда направлена на индивидуально неопределенный круг лиц, тогда как склонение преследует цель вовлечь в употребление наркотиков конкретного потребителя.

***Время:*** **10–15 минут.**

***Форма:*** решение правовой задачи с элементами лекции

***Материалы:*** фабула дела, ст. 6.13 КоАП РФ, ст. 230 УК РФ, выдержки из Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации.

**Фабула дела.** М. создал телеграм-канал, где размещал скриншоты отзывов клиентов интернет-магазинов, торгующих наркотиками. В личной переписке с пользователями рекомендовал как конкретные магазины, так и рассказывал, какие наркотики лучше приобретать. Квалифицируйте действия М. с точки зрения закона

**Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ (ред. от 29 дек. 2017 г.) «О наркотических средствах и психотропных веществах»**

*Статья 46. Запрещение пропаганды в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, новых потенциально опасных психоактивных веществ и в сфере культивирования наркосодержащих растений*

1. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, новых потенциально опасных психоактивных веществ, культивирования наркосодержащих растений, осуществляемая юридическими или физическими лицами и направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, новых потенциально опасных психоактивных веществ, местах их приобретения, способах и местах культивирования наркосодержащих растений, а также производство и распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение указанных сведений посредством использования информационно-телекоммуникационных сетей или совершение иных действий в этих целях запрещаются.

2. Запрещается пропаганда каких-либо преимуществ в использовании отдельных наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров, новых потенциально опасных психоактивных веществ, наркосодержащих растений, в том числе пропаганда использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, наркосодержащих растений, подавляющих волю человека либо отрицательно влияющих на его психическое или физическое здоровье.

3. Распространение образцов лекарственных средств, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, запрещается.

4. Нарушение норм, установленных настоящей статьей, влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 дек 2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 1 мая 2019 г., с изм. и доп., вступ. в силу с 12 мая 2019 г.).**

*Статья 6.13. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, новых потенциально опасных психоактивных веществ*

1. Пропаганда либо незаконная реклама наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, а также новых потенциально опасных психоактивных веществ -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления; на должностных лиц – от сорока тысяч до пятидесяти тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от сорока тысяч до пятидесяти тысяч рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления либо административное приостановле-

ние деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления; на юридических лиц – от восьмисот тысяч до одного миллиона рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления.

2. То же действие, совершенное иностранным гражданином или лицом без гражданства, -

влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с административным выдворением за пределы Российской Федерации либо административный арест на срок до пятнадцати суток с административным выдворением за пределы Российской Федерации.

Примечание. Не является административным правонарушением распространение в специализированных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников, сведений о разрешенных к применению в медицинских целях наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах.

**Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 № 63-ФЗ (ред. от 23 апр. 2019 г.).**

*Статья 230. Склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов*

1. Склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов -

наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок от трех до пяти лет.

2. То же деяние, совершенное:

а) группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;

б) утратил силу.

в) в отношении двух или более лиц;

г) с применением насилия или с угрозой его применения, -

наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они:

а) совершены в отношении несовершеннолетнего;

б) повлекли по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия, -

наказываются лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет или без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

Примечание. Действие настоящей статьи не распространяется на случаи пропаганды применения в целях профилактики ВИЧ-инфекции и других опасных инфекционных заболеваний соответствующих инструментов и оборудования, используемых для потребления наркотических средств и психотропных веществ, если эти деяния осуществлялись по согласованию с органами исполнительной власти в сфере здравоохранения и органами внутренних дел.

**Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 мая 2006 г. № 14 (ред. от 16 мая 2017 г.) «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами».**

Пункт 27. Склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (ст. 230 УК РФ) может выражаться в любых умышленных действиях, в том числе однократного характера, направленных на возбуждение у другого лица желания их потребления (в уговорах, предложениях, даче совета и т.п.), а также в обмане, психическом или физическом насилии, ограничении свободы и других действиях, совершаемых с целью принуждения к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов лицом, на которое оказывается воздействие. При этом для признания преступления окончен-

ным не требуется, чтобы склоняемое лицо фактически употребило наркотическое средство, психотропное вещество или их аналог.

Если лицо, склонявшее к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, при этом сбывало указанные средства или вещества либо оказывало помощь в их хищении или вымогательстве, приобретении, хранении, изготовлении, переработке, перевозке или пересылке, его действия надлежит дополнительно квалифицировать при наличии к тому оснований по соответствующим частям ст. 228, 228.1 или 229 УК РФ.

Пункт 28. Склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего, охватывается диспозицией ч. 3 ст. 230 УК РФ и не требует дополнительной квалификации по уголовному закону, предусматривающему ответственность за причинение смерти по неосторожности.

Под иными тяжкими последствиями следует понимать самоубийство или покушение на самоубийство потерпевшего, развитие у него наркотической зависимости, тяжелое заболевание, связанное с потреблением наркотических средств или психотропных веществ, заражение ВИЧ-инфекцией и т.п.

## Возраст административной и уголовной ответственности

Административная ответственность наступает **с 16 лет.**

Уголовная ответственность за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков наступает **с 16 лет**. С **14 лет** уголовная ответственность наступает лишь ***за хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ*** (ст. 229 УК РФ).

По Закону «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» несовершеннолетние в возрасте от одиннадцати лет, совершившие общественно опасные деяния, но не достигшие 14 лет, не подлежат в связи с этим уголовной ответственности, но по решению суда могут быть помещены в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа (спецшколы), а несовершеннолетние в возрасте от 14 до 16 лет – в спец ПТУ.

**О. В. Шубкина**

Директор ОГКУ «Центр профилактики наркомании» (Иркутская область, г. Иркутск, тел.: 8(3952) 42-83-64, e-mail: ogu01@mail.ru)

## АНТИНАРКОТИЧЕСКИЙ КВЕСТ «ЗНАНИЯ – СИЛА В БОРЬБЕ С НАРКОБИЗНЕСОМ»

С 2016 г. с целью повышения уровня информированности студентов о негативных последствиях употребления наркотиков, формирования негативного отношения к употреблению наркотических средств и психотропных веществ в Иркутской области реализуется такая новая форма профилактической работы, как антинаркотический квест «Знания – сила в борьбе с наркобизнесом».

Задачи квеста: доведение до молодых людей информации о юридических, медицинских, социальных аспектах проблемы наркомании, развитие психологической готовности участников к уверенному отказу от наркотиков, в случае их предложения, развитие коммуникативных навыков в ходе командной работы, популяризация здорового образа жизни.

Квест проводится среди обучающихся в профессиональных образовательных организациях, высших образовательных организациях.

Антинаркотический квест включает в себя проведение межсузовского квеста, который традиционно проходит в апреле, и межвузовского квеста в октябре.

Профессиональные образовательные организации и высшие образовательные организации для участия в квесте формируют до трех команд от 10 до 15 человек, из студентов, находящихся в «группе риска».

Антинаркотический квест также проводится отдельно для студентов одной образовательной организации профессионального или высшего образования по заявке от образовательной организации.

Антинаркотический квест разделен на шесть блоков: «Медики», «Юристы», «Работа», «Рекламщики», «Психологи», «Здоровый образ жизни – это модно». В каждом из блоков участникам квеста предлагается выполнить задание соответствующей тематике. В программу проведения квеста включаются выступления творческих коллективов с целью демонстрации альтернативного образа жизни, организации досуга и времяпрепровождения.

Для оценки выполнения заданий участниками квеста формируется экспертная группа из специалистов областного государственного казенного учреждения «Центр профилактики наркомании», Управления по контролю за оборотом наркотиков Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации, областного государственного казенного учреждения «Центр реабилитации наркозависимых “Воля”», областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер».

За 2016–2019 гг. проведено 22 антинаркотических квеста с общим охватом более 4 тыс. студентов.

**Приложение**

## СЦЕНАРИЙ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКОГО КВЕСТА

**Рекомендуемые условия для проведения квеста:**

– актовый зал с техническим оснащением, вместимостью от 200 человек;

– 6 аудиторий (по количеству пунктов), оборудованных и оформленных в зависимости от тематики;

– ведущий квеста – 1 человек;
– руководители пунктов – 1–2 человека на каждый пункт;
– члены жюри, приглашенные эксперты – 3–4 человека;
– волонтеры для регистрации участников – 3–4 человека.

**Первый блок:** открытие квеста, включающее в себя:
– приветствие ведущих;
– обращение приглашенных экспертов;
– концертные номера;
– объяснение правил игры.

Продолжительность первого блока – 20 мин.

**Второй блок**: прохождение пунктов командами по маршрутному листу. Время работы на каждом пункте по выполнению заданий – не более 15 мин.

На каждом пункте участники выполняют групповое задание, соблюдая установленные правила.

Деятельность команды оценивается баллами по установленной шкале, результаты фиксируются в оценочном листе членами жюри.

Продолжительность второго блока – 45–50 мин.

**Третий блок**: встреча команд в актовом зале и награждение победителей. Команды в творческой форме представляют агитационные выступления. Члены жюри подводят итоги испытаний и определяют победителей.

**1-й этап:**

**ВВОДНОЕ: (общий сбор участников квеста)**

Ведущий: Добрый день, уважаемые друзья! Мы рады вас приветствовать на антинаркотическом квесте «Знания – сила в борьбе с наркобизнесом»!

Сегодня мы объявляем войну наркотикам!

Наркотики – это зависимость после первого раза употребления, гарантированные расстройства психики, шизофрения, разрушение головного мозга и даже изменения структуры ДНК человека, обратного пути уже не будет.

**Приветствие участников квеста (представители администрации, правоохранительных органов, субъектов профилактики).**

Ведущий: Жизнь на самом деле полна ярких красок и эмоций, в которой не должно быть места наркотикам, для вас, друзья, зажигательные ребята, встречайте!

(*песня-рэп, связанная со здоровым образом жизни*).

Ведущий: Вот это действительно зажигательно, а что мешает тебе погрузиться в незабываемый мир творчества, ставить и достигать цели, реализовать свой неограниченный потенциал!

Ведущий: Сейчас хотела бы представить, кто сегодня будет оценивать ваши знания – это наши эксперты.

Ведущий: Давайте поприветствуем представителей яркой, а самое главное – неравнодушной молодежи.

Это ваш выбор. Но помните: иногда от правильности нашего выбора зависит целая жизнь.

Жизнь – не черновик, ее невозможно переписать и прожить заново! Поэтому цените каждый день своей жизни – он прекрасен. Верьте не в светлое будущее, а в позитивное сегодня. Давайте же раскрасим нашу жизнь яркими цветными красками! Ведь один из основных законов Вселенной – хорошее тянется к хорошему.

(*зажигательный творческий номер*).

Сейчас давайте проведем перекличку и представим наши команды. Слово капитанам команд (название команды, девиз).

Отлично, все участники в сборе.

Ведущий: Очень мудрый человек сказал: Надоели неудачи? Начните мыслить позитивно. Что-то не получается? Начни с себя.

Люди часто задают себе вопрос, где искать позитив? Да везде: играй в КВН, сходи на концерт, в кино, да просто поучаствуй здесь и сейчас и получи массу приятных эмоций.

*(зажигательный творческий номер).*

Ведущий: Алкоголь – развлечение бедных, наркотики – слабых!

Сегодня мы попробуем здесь проверить свои знания в борьбе с наркобизнесом.

Приглашаем капитанов на сцену! Каждая команда получает маршрутный лист. Проходить испытание следует в строго указанной последовательности. На каждый этап у вас максимум 20 минут.

Следуйте указателям. Вам нужно посетить 6 пунктов.

1. «Медики»
2. «Юристы»
3. «Отдел кадров»
4. «Рекламщики»
5. «Психологи»
6. «Здоровый образ жизни – это модно»

Мы ждем вас в зале через 1,5 часа!

**2-й этап:**
**РАБОТА ПО КОМАНДАМ.**

### 1. «Медики»

**Задание:** Основные последствия влияния на организм человека новых потенциально опасных психоактивных веществ. Вы можете нарисовать схематично, изобразить в таблице или просто написать текстом.

*Максимум 10 баллов.*

## 2. «Юристы»

### Уголовная ответственность

**Задание:** *В блоке приведены статьи Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающие наказания за незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ, допишите пропущенные размеры наказания.*

1. За незаконное приобретение, хранение, перевозку, изготовление наркотических средств лица привлекаются к уголовной ответственности по ст. 228 Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающей наказание _____.

2. За незаконное производство, сбыт, пересылку наркотических средств лица привлекаются к уголовной ответственности по ст. 228.1 Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающей наказание _____.

3. За склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов ст. 230 Уголовного кодекса Российской Федерации установлена уголовная ответственность, и предусматривается наказание_____.

4. С февраля 2015 г., Уголовным кодексом РФ установлена ответственность за оборот новых потенциально опасных психоактивных веществ (ст. 234.1 УК РФ), и предусматривается наказание_____.

5. За организацию либо содержание притонов или систематическое предоставление помещений (квартир, домов) для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов лица привлекаются к уголовной ответственности по ст. 232 Уголовного кодекса Российской Федерации, которая предусматривает наказание _____.

6. За вовлечение в совершение преступления несовершеннолетнего ст. 150 Уголовного кодекса РФ предусмотрена ответственность на срок _____.

### Административная ответственность

**Задание:** *В блоке приведены статьи Административного кодекса Российской Федерации, предусматривающие наказания за незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ, допишите пропущенные размеры наказания.*

1. За употребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ КоАП РФ (ч. 1 ст. 6.9 КоАП РФ) в общественных местах (ст. 20.20 КоАП РФ) предусмотрена ответственность в виде штрафа в размере _____ или _____.

2. При назначении административного наказания за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркоти-

ческих средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах на лицо, признанное больным наркоманией либо потребляющее наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, суд может возложить обязанность 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.

За уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ (ст. 6.9.1 КоАП РФ) предусмотрена ответственность в виде штрафа в размере _____ или _____.

**Напоминаем: незнание закона не освобождает от _____.**

**Задание:** *Допишите пропущенное.*

*За каждый правильный ответ 1 балл*

### 3. «Отдел кадров»

### Ограничения для потребителей наркотиков

1. На занятия отдельными видами профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности.

**Задание:** *Приведите примеры видов деятельности.*

*За каждый правильный ответ 3 балла.*

2. Установлены ограничения на получение водительского удостоверения и _____.

**Задание:** *Допишите пропущенное.*

*За правильный ответ 3 балла.*

### 4. «Рекламщики»

**Задание:** придумайте новые молодежные интересные лозунги, мотивирующие на здоровый образ жизни и отказ от негативных явлений.

Критерии оценки:

1. Оригинальность лозунга
2. Актуальность и ориентация на молодёжь

*Максимум 10 баллов.*

### 5. «Психологи»

**Задание:** Участники попадают в атмосферу вечеринки (музыка, танцующие студенты). Затем лидеру группы предлагается угоститься конфетой. Задача участников отказаться уверенно, без агрессии и неуверенного поведения. Команда может помогать, но засчитываются только ответы из уст капитана. Фиксируются варианты отказов.

*За каждый вариант 1 балл.*

**6. «Здоровый образ жизни – это модно»**

**Задание:** Как можно творчески ответить на вопрос «Почему я выбираю здоровый образ жизни?».

*Максимум 10 баллов.*

## ОБЩИЙ СБОР КОМАНД

**Задания для всех команд**

Разыграть ситуации. Командам необходимо отгадать, что это за ситуация.

*За каждую ситуацию 5 баллов.*

1. Вечер. У тебя собралась компания молодых людей, Витя принес чипсы и газировку, а Петя, как всегда, новый диск с фильмом. Через полчасика гости вышли на балкон и покурили «травку». Ты – отказался. Фильм оказался интересным. И вы решили сделать это традицией. Теперь подобные вечера проводите пару раз в неделю.

*Как это может быть расценено, последствия?*

2. Молодой человек предлагает несовершеннолетнему, путем уговоров, воздействуя на несформировавшуюся психику, покурить марихуану («давай покурим «травку» (марихуану), если не покуришь ее, то ты не пацан», «курят «травку» все взрослые, не курят только не пацаны», «попробуй, что ты – не мужик, перед мальчишками не стыдно?».

*Как это может быть расценено, составы преступления, последствия?*

3. У каждого из нас когда-нибудь случаются неприятности. Бывает, что они, как сговорившись, наваливаются на человека одна за другой. Так случилось однажды с Петром, учащимся 9-го класса. Получил двойку, учителя весь день делали замечания, поссорился с подружкой, да и домой идти не хочется – родители поругались, второй день друг с другом не разговаривают. Идет Петр: грустный, задумчивый. А навстречу его приятель – Василий. Увидел Петра, понял, что у него неприятности и говорит: «Да хватит тебе «грузиться», пойдем – я одно место знаю, где продают марихуану. Давно же тебе предлагал. Покурим – все проблемы как рукой снимет!». «Не знаю, – засомневался Петр, и попробовал отказаться, – да у меня и денег-то нет». «Да ладно, у меня есть: я и на себя куплю, и на тебя!». Они пошли к одной девушке – Ларисе, которая давно уже торговала, да и другие наркотики при случае продать не отказывалась. Василий уже был ей знаком. Зашли после этого Василий с Петром в подъезд, покурили.

*Как это может быть расценено, составы преступления, последствия?*

4. Твой знакомый просит тебя отвезти и передать пакет с дисками, ты соглашаешься, по дороге тебя останавливает полиция и входе досмотра находят наркотические вещества, спрятанные в коробке из-под дисков.

*Какие последствия повлечет данная ситуация?*

5. Однажды Борька с Витькой отдыхали у бабушки в деревне. Борьке тем летом исполнилось 17 лет, а Витьке всего 15. Как-то раз, играя в саду, ребята заметили на соседнем участке, за теплицей кустик конопли. Борьке пацаны в школе рассказывали про «травку» и ему стало любопытно. Он договорился с братом, что вечером они перелезут через забор и выкопают его. Так они и поступили. Однако, когда они уже подбирались к цели из бани вышел внук соседки, Олежка, 12 лет от роду. Борька сказал ему, расскажешь кому-нибудь – получишь в нос. После чего ребята с «добычей» вернулись на свой участок.

*Какие последствия повлечет данная ситуация?*

6. Молодой человек, студент химфака, в ходе экспериментов, случайно смешал не те реактивы и получил вещество с резким запахом. Из-за не плотно подогнанной маски он вдохнул испарения от этого препарата. Почти сразу почувствовал головокружение и изменение настроения. Решил своим «открытием» поделиться с товарищами.

*Какие последствия повлечет данная ситуация?*

7. Иван в ходе тяжелой тренировки перестарался, на последнем подходе у него закружилась голова, подскочило давление, потемнело в глазах. Он не стал обращаться к врачу, а обратился за советом к своей бабушке – до пенсии она работала в области медицины. Бабушка посоветовала ему купить препарат от давления, который принимает сама. Иван купил его в ближайшей аптеке, съел три таблетки. По дороге домой его остановили сотрудники ППС и направили на медицинское освидетельствование, где было установлено, что он в состоянии наркотического опьянения.

*Как с правовой точки зрения можно квалифицировать действия Ивана?*

8. Степа – самый высокий парень в школе, звезда баскетбольной команды, учится в 10-м классе. Однажды после урока к нему подошли ученики 8-го класса и попросили купить им алкоголя в близлежащем магазине. Степа согласился помочь, если они дадут ему денег на мороженное. Степа, все купил и отдал ученикам.

*Как с правовой точки зрения можно квалифицировать действия Степана?*

**Ведущий:** Итак, уважаемые участники, мы готовы подвести итоги нашего сегодняшнего мероприятия.

Мы хотим от всей души поздравить победителей.

Слово для награждения предоставляется…

Но мы хотим сказать, что все команды работали очень дружно и хорошо. Вы все молодцы!

Сейчас на сцену приглашается команда победителей для вручения призов. Групповое фото.

Н. С. Бодина
Педагог-психолог
А. Г. Ченакина
Социальный педагог (Ульяновская область, г. Ульяновск, проезд Полтавский, д. 3, кв. 38, тел.: 89021284358; 89050365855, e-mail: a_n_y_a_86@mail.ru, uQuzy2@yandex.ru)

# СЦЕНАРИЙ ЗАНЯТИЯ С ЭЛЕМЕНТАМИ ТРЕНИНГА «КАРТА ЖИЗНЕННОГО ПУТИ»

**Цель:** повышение уровня информированности подростков по проблемам, связанным с распространением ВИЧ-инфекции.

**Задачи:**

- выяснить исходный уровень информированности подростков по проблеме;
- дать достоверную информацию о путях передачи ВИЧ, обследовании на ВИЧ, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;
- мотивировать к дальнейшему самостоятельному поиску информации о ВИЧ/СПИД.

**Форма проведения:** занятие с элементами тренинга.

**Методы:** проективные методики, упражнения на ценности, мозговой штурм по теме тренинга.

**Методическое оснащение:** бумага, цветные карандаши, простой карандаш, заготовки для мастер-класса «Красный тюльпан», макет «Дерево Солидарности», тренинговая комната.

**План занятия**

I. Организационная часть

1. Знакомство. Упражнение «Здравствуй – это Я»
2. Правила группы.
3. Игра «Поменяйся местами»

II. Основная часть

1. Теоретическая часть
2. Практическая часть

– упражнение «Листок с секретом»;
– упражнение «Дискриминация»;
– упражнение «Сказка про Фёдора и Фёклу»;
– упражнение «Степень риска»;
– упражнение «Закончи фразу»;
– мастер-класс «Красный тюльпан»

III. Рефлексия

Анкета «Откровенно говоря…»

## Ход занятия

## I. Организационная часть

**1. Знакомство. Упражнение «Здравствуй – это Я».**

Каждый участник, начиная с ведущего, представляется группе по очереди, заканчивая фразы «Меня зовут…», «Зачем я сюда пришел…», «Я люблю…», «Я не люблю…», «Я себя инициирую…».

**2. Правила группы**

В начале занятия дети принимают правила группы.

1. Каждый имеет право отказаться что-либо делать.

2. Каждый имеет право быть выслуженным: пока один говорит, все его слушают.

3. Каждый имеет право высказывать своё мнение и не подвергаться критики при этом.

4. Плохих мнений не существует.

5. Каждый имеет право во время занятия выйти и вернуться.

6. Если я говорю, то говорю только за себя. Я избегаю слов, таких как «Он думает, что…», «Мы думаем…», «Я хотел бы сказать за него».

7. Не говорить о том человеке, который сейчас отсутствует.

**3. Игра «Поменяйся местами».**

Дети сидят на стульях в кругу. Ведущий находится в центре круга. Ведущий называет общий признак, и участники меняются местами (у кого этот признак присутствует). Ведущий старается занять любое освободившееся место. Тот, кто остался без места, берет на себя роль ведущего и встает в центр круга (от 4 до 6 раз меняется ведущий).

## II. Основная часть

**1. Теоретическая часть**

Сегодня мы с вами затронем очень важную тему «ВИЧ-инфекция и СПИД». Усилия всего прогрессивного человечества направлены на борьбу с Вирусом иммунодефицита человека, который является возбудителем СПИДа!

– Что же такое ВИЧ и СПИД?

(ответы участников)

– Более 20 лет назад в мире началась эпидемия самого страшного и непонятного вирусного заболевания современности – СПИДа.

– СПИД – расшифровывается как синдром приобретенного иммунодефицита и является смертельной болезнью, средств, для лечения которой в настоящее время не существует. СПИД является конечной стадией развития ВИЧ-инфекции, т. е. вируса иммунодефицита человека.

– Откуда же взялся этот вирус?

(ответы участников)

– Существуют две версии: по первой – вирус всегда жил в крови коренных жителей Африки, но, попав в кровь белых людей, изменился и стал смертельно опасен. По второй – был создан в секретной лаборатории.

– Некоторые ученые считают, что вирус ВИЧ был передан от обезьян к человеку примерно в 1926 г. Впервые врачи обнаружили людей с симптомами ВИЧ в 1980 г. А уже в 1981 г. более 20 государств сообщили о наличии в их странах эпидемии СПИД. Поэтому 1981-й принято считать годом открытия этого заболевания. А сам вирус иммунодефицита человека был выделен из лимфатического узла больного СПИДом в 1983 г.

– ВИЧ поражает клетки иммунной системы человека, делая их неспособными защищать организм от заболеваний. Попробуем разобраться, как это происходит.

– Клетка вируса «обманным» путём проникает в клетку крови человека, «переписывает» информацию, завладевает клеткой и уничтожает её. После этого происходит размножение клеток вируса, и он начинает поражать другие клетки иммунной системы.

– Заражение клетки происходит в течение 12 часов. То есть после контакта с ВИЧ-инфицированным, человек через 12 часов может заражать других людей. Заражая других, он, не подозревает о наличии у себя вируса.

– Если вдруг произошла ситуация, в которой был риск заражения ВИЧ-инфекцией, необходимо в течение трех суток после этого, желательно раньше, обратиться в СПИД-центр, где специалист выяснит, насколько велика вероятность инфицирования, и при необходимости назначит курс препаратов, рассчитанный на месяц. Эта процедура снижает шансы передачи вируса.

– Продолжительность течения ВИЧ-инфекции с момента заражения до развития заключительной стадии (собственно СПИДа) составляет до 10–12 лет. Само заболевание СПИДом длится от 6 месяцев до 3 лет. Для того, чтобы продлить годы жизни ВИЧ-инфицированным предлагается антиретровирусная терапия, благодаря которой, он может поддерживать свой организм и прожить долгую и счастливую жизнь.

**2. Практическая часть**

**Упражнение «Листок с секретом»**

*Цель:* актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа.

*Материалы:* листы бумаги формата А6 по числу пар в группе.

Участники разбиваются на пары (желательно, что бы партнеры были мало знакомы друг с другом). Каждому выдается лист бумаги. На одном из них, ведущий (незаметно, заранее) ставит метку на обратной стороне листа. Участникам предлагается записать вопросы, касающиеся темы, на которые они не знают ответа.

Далее участники обмениваются листами и пытаются ответить на вопросы друг друга.

Потом участникам предлагается объединиться в четверки и обсудить неясные вопросы.

И, наконец, объединяются в восьмерки, с той же целью.

После этого ведущий спрашивает: «Остались ли сомнения и неясности? Какие именно? Произнесите вопросы, на которые не удалось найти ответы?»

Далее ведущий предлагает группе перевернуть свои листочки. Тот, кто обнаружит метку – встают. Ведущий просит встать того, кто работал с этим человеком в паре; тех, кто работал с ним в четверке и в восьмерке. Ведущий говорит: «Так же незаметно в приятной обстановке в обществе происходит распространение ВИЧ-инфекции. Люди встречаются, веселятся, проводят вместе время, любят друг друга и часто не задумываются о том, что кто-то может быть инфицирован». Ведущий собирает листки и анализирует их совместно с участниками.

**Упражнение «Дискриминация».**

*Цель:* осознание участниками собственных взглядов по отношению к явлению дискриминации, осознание пагубного влияния этого явления на личность, подвергаемую дискриминации, и на личность, совершающую эти действия.

*Материалы:* таблички по количеству участников с надписями. Надпись на табличке является ярлыком или касается личностных особенностей или взглядов личности (например, «я – ВИЧ-инфицированный», «я против секса до брака»).

Участники делятся на пары. Один из пары садится в круг, второй встает за ним. На каждую пару выдается табличка с надписью, которую могут видеть все, кроме этой пары. Участники должны с помощью вопросов, фраз или комментариев дать понять паре, что написано на табличке.

*Примеры надписей на табличках:*

Не могу сдержать сильного полового влечения.

Я принципиально не предохраняюсь.

Я – наркоман.

Я – алкоголик.

Я сделала несколько абортов.

Аборты нужно запретить.

Я люблю динамить.

Я – ВИЧ-инфицированный.

Я колюсь.

Я во всем слушаюсь маму.

Я против секса до брака.

Я – гомосексуалист.

*Обсуждение*

Как себя чувствовали участники во время игры (пока не поняли, что написано на их табличке и когда уже догадались)?

Что такое дискриминация?

По какому признаку она может осуществляться?

Почему существует такое явление?

**Упражнение «Сказка про Фёдора и Фёклу».**

*Цель:* осознание участниками проблем, связанных с ВИЧ/СПИД.

Ведущий выбирает два добровольца (парень и девушка). Друзья, сейчас я вам расскажу сказку про Фёдора и Фёклу. А вы мне поможете. Жили были Фёдор и Фёкла. Один раз они встретились в ночном клубе. Стали общаться, общение переросло в отношения. Не сильно тратя время на более подробное знакомство. Они вступили в интимные отношения. Но когда они вступали в интимные отношения, то не задумались о том, что у них множество знакомых. Так до Фёклы, Фёдор встречался с Маней, Фёкла – с Васей. У Мани был друг наркоман Гоша. А у Васи – подружка Дуся. Наркоман Гоша часто тусовался в разных компаниях, в которых часто встречались и ВИЧ-положительные. А у Дуси был друг биосексуал. Он был не против секса с парнями.

И вот в постель к Фёдору и Фёкле образно легли все эти люди.

Ответь на вопрос: почему Фёдор через пять лет, после этой встречи умер от СПИДа?

**Упражнение «Степень риска».**

*Цель:* ознакомить участников с различными жизненными ситуациями с точки зрения потенциального риска заражения ВИЧ и научить оценивать степень уязвимости человека.

*Материалы:* таблички «Степени риска» и карточки с обозначением ситуаций.

Ведущий вешает на доску или стену таблички «Степени риска»: «Высокая», «Низкая» и «Риска нет».

Ведущий: мы сегодня с вами рассмотрели основные пути передачи ВИЧ. Не менее важно уметь правильно оценивать ситуации, чреватые

заражением ВИЧ. Перед вами – таблички «Степени риска». Сейчас каждый получит карточку, на которой описана ситуация, возможно, связанная с риском заражения ВИЧ-инфекцией. Вы должны оценить рискованность этой ситуации с точки зрения заражения ВИЧ и поместить свою карточку под соответствующей табличкой.

1-й вариант. Участникам раздаются карточки с описанием ситуаций (не более одной карточки). Прочитав карточку, участники встают к соответствующей табличке. Затем карточки зачитываются, поясняются, обсуждаются; ошибки исправляются.

2-й вариант. На полу выкладываются таблички с обозначением степени риска. Участникам раздаются карточки с описанием ситуаций. Затем участники по кругу зачитывают свою ситуацию, поясняют её. Ведущий при необходимости комментирует.

Карточка кладется к определенной табличке в соответствии с уровнем риска заражения ВИЧ.

3-й вариант. Группа делится на три мини-группы. Каждая мини-группа получает по нескольку карточек с описанием различных ситуаций. Задача – обсудить ситуации и определить их рискованность в отношении заражения ВИЧ-инфекцией. Затем ситуации обсуждаются и распределяются под табличками «Степени риска».

4-й вариант. Участникам раздаются несколько карточек с описанием ситуаций, которые должны быть проанализированы с точки зрения их рискованности в отношении заражения ВИЧ-инфекцией и распределены по степеням риска. Затем каждая ситуация поясняется; при необходимости дается дополнительная информация.

**Карточки с описанием ситуаций**

– сексуальные контакты без презерватива В
– сексуальные контакты с неправильным использованием презерватива В
– сексуальные контакты в наркотическом, алкогольном опьянении В
– использование общих шприцев для введения наркотика В
– использование общей посуды для смешивания и забора наркотика В
– сексуальный контакт с правильным использованием презерватива Нет/Н
– использование общей бритвы Н
– использование чужой зубной щетки Нет
– использование нестерильных инструментов для нанесения татуировок Н
– переливание крови В/Н
– сдача крови Нет
– инъекции в лечебных учреждениях Н/Нет
– уход за больным СПИДом Нет
– укусы насекомых Нет
– укусы животных Нет
– использование общей посуды для приготовления пищи и еды Нет

| | |
|---|---|
| – любые поцелуи (дружеские, любовные) | Нет |
| – массаж | Нет |
| – касание одеждой | Нет |
| – рукопожатие | Нет |
| – объятия с человеком, живущим с ВИЧ | Нет |
| – посещение школы вместе с подростком, живущим с ВИЧ | Нет |
| – поездка в общественном транспорте с человеком, живущим с ВИЧ | Нет |
| – посещение бассейна, бани, сауны с человеком, живущим с ВИЧ | Нет |
| – питье из общественных питьевых источников | Нет |
| – пользование общественными туалетными комнатами | Нет |

**Упражнение «Закончи фразу».**

1. Со СПИДом трудно выжить всем, не создавай себе (проблем).
2. Чтоб до старости дожить как бабка Степанида, всем нужно четко уяснить давайте жить без (СПИДа).
3. Скажет тебе кто угодно не знать об этом не модно, о том, как себя защищать знать не стыдно, стыдно не (знать).

**Мастер-класс «Красный тюльпан».**

1 декабря Международный день борьбы со СПИДом. Для кого-то это грустная дата и в уме всплывают цифры неумолимой статистики: десятки миллионов людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, миллионы тех, кто пополнил скорбный список погибших, геометрическая прогрессия эпидемии… К счастью, в мире не все состоит из цифр. Бездушным вирусам противостоят горячие сердца живых людей, которые хотят жить, радоваться, созидать.

Тюльпан символизирует женственность, надежду, любовь и молодость; красный цвет – цвет ленты, символа борьбы со СПИДом и солидарности с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. Сегодня мы изготовим «красный тюльпан» в технике оригами, чтобы продемонстрировать своё небезразличие к этой проблеме.

**III. Рефлексия**

– С какими чувствами вы заканчиваете занятие?

– Что было для вас самым эффективным?

– Что на занятии вам удалось, а что не получилось?

**Анкета «Откровенно говоря…».**

Мое имя

- Если оценивать мое внутреннее состояние по 10-балльной шкале то:
  самочувствие – …
  активность – …
  настроение – …
- Во время занятия я понял, что…

- Самым полезным для меня было…
- Я не смог быть более откровенным, так как…
- На занятии мне удалось…
- На занятии у меня не получилось…
- На следующем занятии я хотел бы…
- На месте ведущего я…

**Список литературы**

1. Аджиева Е. М. Этнопедагогические и этнопсихологические условия воспитания толерантности // Толерантное сознание и формирование толерантных отношений (теория и практика) : сб. науч.-метод. ст. М. : Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та ; Воронеж : МОДЭК, 2002. С. 85–99.

2. Громова Е. М. Развитие культуры межличностных отношений : учеб. пособие. Ульяновск : Симбир. кн., 2006. 144 с.

3. Головатых Р. Я. Ценностные ориентации и перестройка общественного сознания // Филос. науки. 1989. № 6.

4. Ольшанский В. Б. Практическая психология для учителей. М. : Онега, 1994. 272 с.

5. Сапогова И. А. Особенности формирования ценностных ориентации у старшеклассников // Педагогика развития и перемены в Российском образовании : материалы 2-й науч.-практ. конф. Красноярск, 1995. С. 147–148.

7. Фопель К. Сплочённость и толерантность в группе // Психологические игры и упражнения. М. : Генезис, 2002. С. 120–317.

8. Чирков В. И. Межличностные отношения, внутренняя мотивация и саморегуляция // Вопр. психологии. 1997. № 3. С. 102–111.

9. Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путём. Новосибирск, 2001.

**Е. М. Никонова**

Педагог-психолог МАОУ «Многопрофильный лицей № 20» (Ульяновская область, г. Ульяновск, бульвар Новосондецкий, 4, тел.: 89278276222, e-mail: jeneva11@mail.ru)

## РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ АСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Основной причиной дезадаптации детей в школе может являться как внутренние индивидуальные особенности личности, так и внешние условия организации его жизни, обучения и воспитания. Определенное количество детей-дезадаптантов с девиациями в поведении является следствием нарушений детско-родительских отношений и результатом неправильной работы педагогов.

Изучение причин проявлений девиантного поведения у детей школьного возраста на сегодняшний день очень актуально. Это важно на разных этапах развития личности для раскрытия сути и динамики проявлений неадекватных форм поведения, а также для понимания возрастных закономерностей развития познавательной и эмоционально-волевой сферы обучающегося, его уровня общечеловеческой культуры и эмоционального интеллекта, развитие которого необходимо для осознания, принятия чувств других людей и себя самого.

Дети, транслирующие девиантные (асоциальные) формы поведения, выбирают такое поведение, как средство самоутверждения, форму протеста, против кажущейся (или действительной) несправедливости взрослых.

Неправильное осознание своего места и назначения в обществе – это сущность асоциального поведения подростка. Кроме того, к формированию асоциального поведения приводят определенные дефекты нравственного и правового сознания, формирование привычек и социальных установок, в нарушениях мозговых функций. Все это может выражаться в неадекватном восприятии ребенком школы, учителей, родителей. В дальнейшем подкрепляется неорганизованным досугом, отрицательными интересами, проявлениями грубости, дерзости, склонностью совершать циничные поступки, а затем – отрицание ребенком (подростком) помощи взрослых, стремление к самоизоляции, категорический отказ посещать уроки, принимать активное участие в жизни класса, школы, сопровождающийся агрессивными конфликтами с окружающими.

Так что же такое асоциальное поведение подростков? Это поведение, которое противоречит социальным нормам. К завышенному уровню притязаний приводит ложное чувство взрослости, эмоциональный фон неустойчив, настроение меняется резко и непредсказуемо. В этом возрасте ярко выражено упрямство и поведение, которое можно трактовать как «противостояние ради противостояния». Подростки как могут ищут свое место в жизни и декларируют окружающим право на самостоятельность. Чувствительность и неуверенность в своих силах сочетаются с чрезмерной самоуверенностью и категоричностью. В этом возрасте можно отметить стремление к безудержному общению и в то же время сильное желание в уединении, бесцеремонность и стеснительность, романтизм и цинизм, потребность в нежности и садизм. Асоциальное поведение может выражаться в следующих формах: уход из дома, бродяжничество, лживость, агрессивное поведение, сексуальные девиации, иждивенчество, вымогательство, проституция, несанкционированное граффити.

Очень важным для понимания асоциального поведения является понятие социальной нормы. Социальная норма прочно поддерживается общественным мнением и в межличностных отношениях играет роль «естественного регулятора».

Можно сделать вывод, что асоциальное поведение – это:

– отклонение от нормы поведения и развития, отсутствие развитого эмоционального интеллекта;

– несоответствие поступков и действий, официально установленным или сложившимся в данном обществе нормам;

– социальные явления, выражающиеся в относительно массовых и устойчивых формах человеческой деятельности, несоответствующих установленным в обществе критериям поведения.

Одним из средств профилактики асоциального поведения являются тренинги по развитию эмоционального интеллекта подростка. Развитие эмоционального интеллекта способно оказать положительное влияние общую культуру поведения подростка. Эмоциональная компетентность – это навык, который можно и нужно развивать.

Представленный тренинг опирается на концепцию эмоционального интеллекта в его практическом применении. Это исследовательское путешествие к самому себе, которое происходит в трех взаимосвязанных плоскостях: управление эмоциями, управление общением, управление своими жизненными целями. Тренинг рассчитан примерно на шесть часов (с перерывом). При отсутствии возможности проведения тренинга в один день, его можно разделить на два дня.

**Цель тренинга**

1. Научиться управлять собственным эмоциональным состоянием.
2. Научиться преодолевать индивидуальные комплексы, страхи, фобии и другие психологические трудности.
3. Увидеть зависимость эмоционального состояния и уровня коммуникативной активности с окружающими.

**Задачи тренинга**

- Развитие осознанности как основы для изменения своего поведения.
- Приобретение конкретных навыков управления своим эмоциональным состоянием и повышения стрессоустойчивости.
- Формирование произвольности поведения (умения действовать по правилам).
- Научиться видеть индивидуальность каждого человека, понимая особенности его поведения и эмоционально-коммуникативные стратегии.

● Исследовать собственный потенциал и нахождение внутри себя необходимых ресурсов для повышения социальной ответственности.

● Приобретение способов осознавания собственных эмоций.

**Упражнение «Геометрическая фигура».**

*Цель:* увидеть особенности экспрессии у себя и у остальных участников.

*Продолжительность:* 10 мин.

*Материалы:* не требуются.

Участникам (всей группе или каждому по очереди) предлагается очертить рукой в пространстве перед собой прямоугольник.

Задание обнаруживает очевидные вариации в проявлениях экспрессии. Один рисует в воздухе небольшую фигурку, едва вращая пальцем, не двигая при этом ни головой, ни глазами. Другой производит движение всей рукой, движется голова, корпус тела, взгляд сопровождает очертания фигуры. Кто-то «рубит» ладонью. А кто-то плавно движет кистью руки.

**Упражнение «Треугольник».**

*Цели:*

1.Активизировать участников;

2.«Включить» системное мышление, позволяющее видеть взаимосвязь явлений и их влияние друг на друга.

*Продолжительность:* 20 мин.

*Материалы:* не требуются.

**I. Инструктаж**

«Образуем две шеренги и встаём друг напротив друга.

Выберите мысленно двух человек, при этом важно, чтобы эти люди не заметили, что вы их выбрали.

Сейчас по моей команде начинаем свободное движение по комнате. Ваша задача – во время движения все время образовывать с теми двумя людьми, которых вы выбрали, равносторонний треугольник. При этом необходимо, чтобы эти люди не заметили, что вы стремитесь образовать с ними фигуру». Участники перемещаются по комнате.

**II. Вопросы ведущего для анализа**

«Что происходило в разминке?»

«Ваши впечатления, открытия?»

Групповая динамика проходит в несколько этапов:

1. Сначала возникает легкое недоумение, а у кого-то и пренебрежение. Задание выполняется формально.

2. Через некоторое время участники начинают понимать, что каждый из них является частью чего-то большего. Действия каждого каким-то образом влияют на то, что происходит в группе.

3. Наконец наступает момент, когда группа как единая система приходит в равновесие и останавливается. И если вдруг один из участников делает движение, то группа на короткое время тоже приходит в движение, а затем останавливается.

**III. Резюме**

«Мы не только подстраивались под других, но и подстраивали других под себя – мы зависим друг от друга.

Взаимодействуя с одним, двумя и более людьми, мы всегда образуем систему. Изменение одного элемента системы вызывают изменения всей системы.

Это справедливо по отношению ко всем жизненным ситуациям. Это упражнение показало, как мы воздействуем на других и как другие воздействуют на нас.

На занятии мы узнаем и исследуем, как и на что мы влияем и как мы можем усилить нашу влиятельность».

**Упражнение «Контакт масок».**

*Цели:*

1. Ощутить особенности своей экспрессии и понять необходимость ее коммуникабельной формы.

2. Научиться выбирать адекватные и коммуникабельные средства выражения отношений к ситуации.

*Продолжительность:* 70–80 мин.

*Материалы:* листы формата А4, фломастеры, маркеры, ножницы.

**I.** Все участники рисуют себе маску. Она может быть странной, забавной, мрачной – кому как захочется. После изготовления масок все садятся в круг. Ведущий показывает на любого участника в маске: с этого человека начнется обсуждение. Каждый (в любом порядке) должен высказать свое мнение о маске, надетой на обсуждаемого человека:

- интересна ли маска и чем, подходит ли она данному человеку (субъективная точка зрения того кто высказывается);
- какие особенности характера отражены в этой маске;
- какие особенности своего характера человек хотел бы скрыть с помощью этой маски;
- какая маска, по мнению говорящего, лучше подошла бы обсуждаемому человеку (литературного героя, какого-либо зверя, исторического лица и т. п.).

Высказаться должны все. После обсуждения маски первого человека, переходят к следующему. Этот этап упражнения не должен продолжаться более одного часа, после чего разговор на тему масок прекращается.

**II. Ведущий:**

«В повседневном общении мы тоже иногда носим маски, только не из бумаги, а из мускульного грима – особого выражения лица, позы, тона. Сейчас мы посмотрим, что это такое».

Участники усаживаются в круг, в центр круга выкладываются (текстом вниз) семь карточек (если участников больше, то дублируются карточки 3–6).

1 – маска безучастности;

2 – маска прохладной вежливости;

3 – маска высокомерной неприступности;

4 – маска агрессивности («попробуй не послушай меня»);

5 – маска послушания или угодливости;

6 – маска деланной доброжелательности или сочувствия;

7 – маска простодушно-чудаковатой веселости.

Все выбирают себе карточки наугад и читают текст (не вслух). По порядку следования номеров карточек, каждый должен продемонстрировать доставшуюся ему маску: надо придумать ситуацию, в которой пришлось бы надеть эту маску и воспроизвести ситуацию. Например, кому-то досталась маска безучастности, он может изобразить сценку: «Он оказался в купе вместе с ссорящейся супружеской парой, по соображениям такта ему приходится делать вид, что он ничего не видит и не слышит». После чего участники оценивают насколько человек сумел изобразить необходимую маску. Затем переходят к следующей сценке.

**III. Вопросы ведущего для анализа**

- Какие переживания возникали во время выполнения задания?
- Трудно ли было изображать маски?
- Почему люди надевают маски во время общения?
- Что нового вы узнали, выполняя упражнение?

**Упражнение «Молчаливое знакомство».**

*Цели:*

1. Познакомиться.
2. Сместить акцент с привычного рационального, логического восприятия и настроиться на эмоциональное, интуитивное.

*Продолжительность:* 50 мин.

*Материалы:* бланки знакомства с критериями описания партнеров.

**I.** «Согласитесь, для того чтобы успешно взаимодействовать с людьми, необходимо с ними познакомиться. Для того чтобы наш тренинг проходил эффективно, и вы чувствовали себя комфортно, давайте сначала познакомимся. Для этого объединимся в тройки по принципу «С этими двумя людьми я наименее знаком». Давайте сразу определимся кто из вас будет партнером А, В, С.

Итак, у вас есть два партнера. Вы сидите молча и разглядываете друг друга. Смотрите, что вы можете «считать» с него, что вы видите?»

Раздаются бланки знакомства.

**Бланк для знакомства**

- Где человек родился?

_____

- Каким он был учеником в школе?

_____

- Кто главенствовал в его семье?

_____

- Какая у него квартира?

_____

- Сколько у него друзей?

_____

- Что любит пить, есть?

_____

- Хобби?

_____

- Как относится к домашним животным?

_____

- Тип поведения в конфликтных ситуациях?

_____

- Что привлекает в данном человеке?

_____

- Что вызывает опасения?

_____

«Изучение партнера вы строите, основываясь на пунктах, указанных в бланке. В этом бланке вы фиксируете результаты своего восприятия партнеров. Сначала описываете одного партнера, потом другого. По 5 мин на человека. Я буду через 5 мин давать сигнал о переходе хода. Итого 10 мин».

**II.** Каждый участник молча описывает своих партнеров по тройке согласно вопросам и фиксирует их в бланке.

**III.** «Сейчас участник А поворачивается спиной и просто слушает, что будут о нем говорить. Участники В и С делятся своими ощущениями, не обращая внимания на А. Наблюдения В и С по поводу А могут быть совершенно различными. Это займет 5 мин. Затем А поворачивается и говорит: «На самом деле вот так…» и рассказывает о себе, упуская последние два вопроса – 2 мин (7 мин на каждого). Затем это делается поочередно по сигналу ведущего для участников В и С.

За 20 мин мы должны познакомиться со всеми тремя участниками».

**Вопросы ведущего для анализа**

– Поделитесь своими мыслями, ощущениями, открытиями по поводу этого упражнения.

– Что нового узнали о себе? Что подтвердили?

– У кого высокий процент попадания (выше 80 %): партнеры «считали» информацию с вас, вы «считали» информацию о партнерах?

– Есть ли еще какие-то мысли, озарения?

Ведущему важно отсеивать те выводы участников, которые они сделали. Иногда некоторые участники говорят о том, что нельзя доверять своим ощущениям, может, они обманчивы (кто не смог «считать» собеседников). При этом ведущему важно сказать следующее:

– «Важно, начиная с этого упражнения и далее, занять исследовательскую позицию по отношению к себе и окружающим. Давайте зададим себе эти вопросы:

● Насколько **мои** представления о том, что я транслирую во вне, совпадают с тем, как меня воспринимает собеседник?

● Что **я** могу изменить в своем поведении, чтобы отправляемая мною информация в полной степени соответствовала тому, что я хочу протранслировать?

● Насколько способности «считывать» информацию с собеседника, чувствовать его, способствуют увеличению **моей** личной эффективности?

● Что **я** должен сделать для того, чтобы развить эти способности?

Важно всю полученную и последующую информацию пропускать через эти вопросы».

**IV. Резюме «**Даже когда мы не разговариваем, а только смотрим друг на друга, мы уже общаемся. Самое важное, что у нас уже формируется представление о человеке, складывается определенное отношение к нему. Это представление влияет на наше дальнейшее взаимодействие с человеком, даже если оно ошибочно.

Наша задача – «отключить» голову, прислушаться к своим ощущениям. На этих занятиях мы будем работать не в поле смыслов слов, а в поле эмоций, чувств, ощущений, состояний».

**Упражнение «Внутренний голос».**

*Цель:* повысить навык осознания эмоционального состояния партнера.

*Продолжительность:* 30 мин.

*Материалы:* не требуются.

**I.** Участники становятся по кругу. Один из участников группы (назовем его А) выбирает себе того, кто будет играть роль его внутреннего голоса. Тот встает за спиной участника А и говорит от первого лица: «Я (имя участника А), сейчас чувствую… потому что… из-за того, что…». Затем ведущий задает вопросы участнику А: «Прав ли твой внутренний голос? Все ли он сказал из того, что ты хотел бы услышать? Может, ты хотел бы послушать другой «внутренний голос?» Затем следующий участник группы выбирает себе «внутренний голос».

**Вопросы ведущего для анализа**

● С какими трудностями вы встретились во время выполнения этого упражнения?

● Что затрудняет или облегчает отражение чувств другого человека?

● Какие чувства вы испытывали?

**Упражнение «Продажа идеи».**

*Цель: п*оказать практическую значимость эмоциональной составляющей взаимодействия.

*Продолжительность:* 65 минут.

*Материалы:* инструкции для «Общественных деятелей» и членов «Финансового совета», бланки наблюдения за «Общественными деятелями», маркеры, стикеры.

**I. Распределение ролей и инструктаж**

Для выполнения упражнения нужны 4 добровольца. Ведущий раздает инструкции для группы из четырех человек – члены «Финансового совета» и остальных – «Общественные деятели».

**Инструкция «Общественным деятелям»**

Вы – известные общественные деятели. Каждому из вас (это индивидуальная работа!) в течение 5 мин необходимо придумать одну идею, проект, который «осчастливит» человечество и способы реализации вашего проекта. Эта идея может касаться вас, вашей семьи, страны или всего человечества. Примеры идей: организация экскурсии на Марс, создание кружка по какому-то интересу во дворе, как организовать подсобное хозяйство в школе и т. п. Потом вы представляете свой проект «Финансовому совету». Четко заданных критериев представления проекта нет! Ваша задача – продать свой проект и себя, как лицо, которое за проект отвечает. Время подготовки идеи и представления – 5 мин. Время на представление каждого проекта – 3 мин.

**Инструкция «Финансовому совету»**

Вы – «Финансовый совет», состоящий из влиятельных представителей разных стран. Сейчас вам будут представлять свои проекты «Общественные деятели», которые хотят улучшить качество жизни человека, да и всего человечества. Ваша задача – выслушать и решить, в какой проект вы готовы вкладывать деньги. Причем ваше решение должно основываться не на самом проекте, а на том, смог ли «зацепить», «заразить» вас человек, который этот проект представлял, смог ли он «продать» вам его. Главное – обращайте свое внимание на то, что и как делал общественный деятель, чтобы продать свой проект: логичность изложения, стиль взаимодействия с аудиторией, обращение к слушателям, мимику, жесты, эмоциональность и т. д. Подробно фиксируйте свои наблюдения. В первую очередь отмечайте, что понравилось или нет вам лично. Фиксировать свои наблюдения необходимо максимально подробно и конкретно!

После всех выступлений нужно будет выбрать одного или двух победителей, которыми вы будете голосовать иного деятеля (или за двоих). На протяжении выступлений следует вестите бланк наблюдений, чтобы потом аргументировать свой выбор.

**Бланк наблюдения за «Общественными деятелями»**

| Понравилось | Не понравилось |
|---|---|
| В идее | В идее |
| В поведении «Общественного деятеля» | В поведении «Общественного деятеля» |

**II. Представление проектов «Общественных деятелей»**

Перед выступлениями раздать по два стикера членам «Финансового совета».

– После выступления всех участников, отдать тому оратору, который вам понравился и в чьем проекте вы готовы участвовать.

**Инструкция для всех участников**

«Общественные деятели» по очереди представляют свои проекты – 3 мин. Затем члены «Финансового совета» могут задать всего два вопроса, проясняющие идею и ценность проекта. Таким образом, на выступление, вопросы и ответы дается 5 мин. Кто готов выступать первым?»

Ведущий фиксирует время и дает сигнал о передаче хода.

**III. Обратная связь от членов «Финансового совета»**

Члены «Финансового совета» отдают свои стикеры тем участникам, чьи проекты они готовы инвестировать. Ведущий записывает

имена «Общественных деятелей», фиксирует количество стикеров у каждого и объявляет результаты.

«Давайте проанализируем стратегию поведения «Общественных деятелей»: что они делали, чтобы продать свой проект. Анализ следует начать с тех, кто набрал наименьшее количество стикеров. Я буду распределять комментарии членов «Финансового совета» в две колонки, которые определим позже».

При фиксации комментариев, название колонок отсутствуют!

| Рациональное воздействие | Эмоциональное воздействие |
|---|---|
| | |

При фиксации отрицательных моментов в выступлении ведущий задает вопрос: «Хорошо, это не понравилось, имело отрицательные результаты. Что мог бы сделать «Общественный деятель», чтобы поменять знак минус на плюс?»

При анализе стратегии выступления ведущему важно смещать фокус внимания с вопроса «Что» (описание проекта) на вопрос «Как» (как представил свой проект выступающий). Это упражнение показывает важность эмоциональной составляющей в общении.

**Вопросы ведущего для анализа**

Ведущий по очереди зачитывает записи, сначала из одного столбца, затем из другого.

– Как это можно назвать одним-двумя словами? Какие можно дать названия столбцам?

– На что похож процесс представления проекта? Какие аналогии можно провести с реальной жизнью, работой?

**IV. Резюме**

Итак, мы увидели, что у нас есть две стороны взаимодействия с людьми: предметно-содержательная и эмоциональная. При этом мы увидели, что эмоциональная сторона значительно перевесила сторону рациональную. Это упражнение показало нам важность эмоциональной сферы в общении.

**Упражнение «Выражение лица».**

*Цель:*

Развитие мимической экспрессивности.

*Продолжительность:* 15 мин.

*Материалы:* не требуются.

Одному из участников предлагается расположить по кругу всех остальных в зависимости от выражения их лица (выбирающий по каждому пункту может быть разным):

а) от грустного до веселого;

б) от располагающего к общению до настораживающего;
в) от уставшего до отдохнувшего;
г) от самого заинтересованного до самого безучастного;
д) от самого доброжелательного до самого агрессивного.

**Упражнение «Покажи, кто?».**

*Цель:*

Повысить навык осознавания эмоционального состояния партнера.

*Продолжительность:* 50 мин.

*Материалы:* не требуются.

**I.** Два добровольца садятся на стулья плечом к плечу. Ведущий выбирает из группы третьего – того, кто будет сравнивать. Третий садится за спиной у двух сравниваемых.

Ведущий занимает позицию перед сравниваемыми и договаривается с участниками упражнения о следующем:

– тем, кого будут сравнивать, нельзя поворачиваться к сравнивающему;

– тот, кто сравнивает, временно лишается голоса: он не имеет права ничего говорить, а должен отвечать на вопросы ведущего, только указывая на одного из сравниваемых;

– если сравнивающий не может ответить на вопрос ведущего, выбрав одного из сравниваемых, он может показать на обоих или пожать плечами. Первое будет означать, что оба сравниваемых равны по некоторому показателю. Последнее будет означать, что у него нет ответа;

– ведущий ответит на все вопросы после упражнения.

**II.** Вопросы:

1. Кто постарше?
2. Кто учится лучше?
3. Кто больше заботится о том, как он выглядит?
4. У кого семья, по-видимому, побогаче?
5. Кто из двоих больше любит погулять?
6. У кого больше поклонников?
7. Кто раньше выйдет (или вышла) замуж (женится)?
8. А у кого будет больше супругов (последовательно)?
9. У кого будет больше детей в браке?
10. Кто более хитрый?
11. Кто более совестливый?
12. У кого из двоих чуть больше проблем со здоровьем?
13. Кто более темпераментный?
14. Кто более общительный?
15. С кем бы ты пошел (пошла) в разведку?
16. Кто из двоих более драчлив, может ударить или толкнуть?
17. Кто тебе (сравнивающему) больше нравится?

18. Как ты думаешь, кто из двоих больше нравится мне?

**Вопросы ведущего для анализа**

«Вы прослушали вопросы о себе. Наверное, задумывались, на кого указывает сравнивающий. Были ли такие качества, которые вы на сто процентов относили к себе и думали: «Ну, это точно на меня показывают». Или же качество, которое вы точно отдавали партнеру, и были убеждены, что показывают на него.

Хотите ли вы узнать, как вас видят? Я разрешаю каждому из вас задать два-три вопроса о том, как ответил третий участник на конкретные мои вопросы. Я прошу сравнивающего ответить на просьбы сравниваемых. После ответов сравниваемые могут поделиться своими переживаниями во время сравнения.

**III. Резюме**

Проективность этого упражнения связана с тем, что двое сравниваемых примеряют к себе все поведенческие и личностные качества, о которых ведущий спрашивает сравнивающего. Они проецируют на себя его ответы, даже если их нет или они амбивалентны, ведь в предельной ситуации сравнивающий вообще может ничего не делать, просто молча сидеть, а в самом конце, когда его будут спрашивать сравниваемые, на кого он показал при том или ином вопросе, просто отгадать, что хочет «подтвердить» для себя спрашивающий, и ответить в пользу этого или против этого. Все равно работа двух сравниваемых по поводу того, как, возможно, они выглядят как личности со стороны, будет идти!

**Завершение тренинга**

Ведущий готовит бланк для обратной связи по тренингу: на ватмане (на доске) пишет неоконченные предложения:

- Я узнал, что…
- Я научился…
- Я был удивлен тем, что…
- Я был разочарован тем, что…
- Самым важным для меня было…

Подводится эмоциональный итог тренинга.

«А теперь подумайте над тем, что вы приобрели, какие открытия сделали для себя, и продолжите, пожалуйста, фразы, которые вы видите».

Участники по очереди высказываются. Ведущий благодарит всех за работу.

«Мы в течение всего занятия развивали эмоциональную компетентность и совершенствовали свои навыки умение создавать эффективную эмоциональную атмосферу контакта. Эти знания можно использовать в самых разных областях жизни, а не только в учебе, а также лучше понять, какие мы на самом деле, чего мы хотим от людей и от жизни. Мы можем качественно изменить свою жизнь, расширить ее горизонты. Я желаю вам удачи!»

**Список литературы**

1. Змановская Е. В., Рыбников В. Ю. Девиантное поведение личности и группы. СПб., 2010.

2. Гилинский Я. И. Криминология: теория, история, эмпирическая база, социальный контроль. СПб., 2002. Гл. 1. Теория и методология.

3. Перешина Н. В. Девиантный школьник: профилактика и коррекция отклонений. М. : Творч. центр, 2006.

4. Степанов П. Подростки // Народ. образование. 2006. № 8.

5. Дубровина И. В. Практическая психология образования. 4-е изд. СПб. : Питер, 2006.

6. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : учеб. пособие. М. : Сфера ; Юрайт-М, 2001.

7. Первова И. Л. Асоциальное поведение детей и подростков. СПб. : СПб. гос ун-т, 2014.

8. Паламонов И. Ю. Профилактика асоциального поведения подростков // Воспитание школьников. 2013. № 2.

9. Пережогин Л. О., Вострокнутов Н. В. Асоциальное поведение детей и подростков. Профилактика и коррекция ассоциированных психических расстройств. М. : ГНЦССПП им. В. П. Сербского, 2013.

10. Медведева И. В. Интегрированный подход к профилактике асоциального поведения и вредных привычек у подростков в деятельности классного руководителя // Здоровьесберегающее образование. 2013. № 6.

11. Козырева С. Н. Организация ранней профилактики асоциального поведения несовершеннолетних в образовательном учреждении // Образование и психологическое здоровье : сб. науч. ст. и докл. участников Поволж. науч.-практ. конф., 12–13 нояб. 2013 г. Самара : Регион. социопсихол. центр, 2013.

12. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М., 1976.

13. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Суицид как феномен социально– психологической дезадаптации личности. М., 1978.

14. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Л., 1968.

15. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций. М., 1960.

16. Гилинский Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств. СПб., 2004.

17. Диагностика и коррекция социальной дезадаптации подростков / под ред. С. А. БеличевоЙ. М., 1999.

18. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. М. : АСТ, 2008.

19. Бредберри Т., Гривз Дж. Эмоциональный интеллект. Самое важное. М. : АСТ Москва, 2008.

20. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. СПб. : Питер, 2008.

21. Иванилов И. Тренинг «Эмоциональная компетентность в бизнесе». СПб. : Речь, 2007.

22. Тримаскина И. В. Тренинг эмоционального интеллекта и развития личной эффективности. СПб. : Речь, 2010.

23. Семенова Е. М. Тренинг эмоциональной устойчивости педагога. М. : Психотерапия, 2006.

24. Лидерс А. Г. Психологический тренинг с подростками. М. : Академия, 2001.

25. Психогимнастика в тренинге / под ред. Н. Ю. Хрящевой. СПб. : Речь, 2000.

Научное издание

# Лучшие практики субъектов Российской Федерации в сфере профилактики наркомании и других социально-негативных явлений

Материалы I Всероссийского Байкальского форума профилактических проектов и лучших практик в сфере профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ и других социально-негативных явлений

Иркутск, 28–30 мая 2019 г.

ISBN 978-5-9624-1712-7

Подготовили к печати:
А. В. Врон, Э. А. Невзорова, В. В. Попова, А. Н. Шестакова

---

Подписано в печать 23.05.2019. Формат 60×90 1/16
Усл. печ. л. 33,5. Тираж 141 экз. Заказ 207

---

ИЗДАТЕЛЬСТВО ИГУ
664074, г. Иркутск, ул. Лермонтова, 124