

ОГБУ «Белгородский региональный центр
психолого-медико-социального сопровождения»

Методические рекомендации
по результатам анонимного социально-
психологического анкетирования на добровольной
основе обучающихся
8-11 классов общеобразовательных организаций
области на предмет раннего выявления
немедицинского потребления алкоголя, наркотических
средств, психотропных веществ, курительных смесей,
табака

Белгород, 2015

Содержание

Введение

Аналитическая информация по результатам анонимного социально-психологического анкетирования на добровольной основе обучающихся 8-11 классов общеобразовательных организаций области на предмет раннего выявления немедицинского потребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, курительных смесей, табака в 2014-2015 учебном году

Первичная профилактика аддиктивного (зависимого) поведения в подростковой среде как компонент формирования культуры безопасного образа жизни обучающихся

Социальное партнерство в структуре профилактической работы образовательной организации

Вторичная профилактика: последовательность действий преподавателей и родителей при подозрении на употребление наркотиков ребенком

Заключение

Полезная информация

Список литературы

Введение

В данных методических рекомендациях, основанных на результатах ежегодного анонимного социально-психологического анкетирования на добровольной основе обучающихся 8-11 классов общеобразовательных организаций области на предмет раннего выявления немедицинского потребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, курительных смесей, табака, мы постарались кратко изложить основы организации профилактической работы с учетом выявленных трудностей.

Раздел «Аналитическая информация по результатам анонимного социально-психологического анкетирования на добровольной основе обучающихся 8-11 классов общеобразовательных организаций области на предмет раннего выявления немедицинского потребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, курительных смесей, табака в 2014-2015 учебном году» содержит результаты исследования, а также общие выводы и рекомендации по организации профилактической работы.

Рассматривая профилактику употребления наркотиков, алкоголя, табака в подростковой среде как компонент формирования культуры безопасного образа жизни обучающихся, мы стремились подчеркнуть, что такая профилактическая работа является лишь частью воспитательной программы школы и не может анализироваться вне ее.

Мы не будем останавливаться подробно на описании форм и методов профилактической деятельности образовательной организации. Скажем только, что на сегодняшний момент их разнообразие позволяет каждой образовательной организации, каждому специалисту сопровождения сформировать свою уникальную концепцию профилактической работы, исходя из принципов целесообразности и имеющихся ресурсов.

На практике мы все чаще сталкиваемся с банальным «перекладыванием» профилактических функций, что называется, «с больной головы на здоровую». Однако, стоит учитывать, что полноценная модель профилактической работы ориентирована на образовательную организацию, в которой

служба сопровождения представлена и социальным педагогом, и психологом, и медицинским персоналом. Понятно, что в условиях нехватки данных категорий специалистов, их функционал ложится на плечи администрации и педагогов. Одним из вариантов решения данной проблемы, на наш взгляд, является социальное партнерство. Проанализировав опыт коллег, мы рассмотрели возможности социального партнерства в формировании культуры безопасного образа жизни, развития системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с участием их родителей (законных представителей), в том числе с использованием информационных технологий.

Раздел «Вторичная профилактика» содержит последовательность действий преподавателей и родителей (законных представителей) при подозрении на употребление наркотиков ребенком, а также некоторые рекомендации по организации поддержки и восстановлению взаимоотношений в период реабилитации.

Кроме этого, методические рекомендации содержат информацию о некоторых доступных Интернет-ресурсах, посвященных проблемам наркомании и ее профилактике, а также контактные данные организаций помощи наркозависимым на территории Белгородской области.

Аналитическая информация
по результатам анонимного социально-психологического
анкетирования на добровольной основе обучающихся 8-11
классов общеобразовательных организаций Белгородской
области на предмет раннего выявления немедицинского
потребления алкоголя, наркотических средств,
психотропных веществ, курительных смесей, табака

1. Общая информация

Исследование было организовано и проведено в соответствии со Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, во исполнение приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 апреля 2011 года №1474 «О психологическом тестировании обучающихся образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы основного общего, среднего (полного) общего образования и профессиональные образовательные программы начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования на предмет потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ», на основании приказа департамента образования Белгородской области от 23 сентября 2014 года № 3008 «Об организации анонимного социально-психологического анкетирования на добровольной основе обучающихся 8-11 классов общеобразовательных организаций области на предмет раннего выявления немедицинского потребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, курительных смесей, табака».

Целью организации исследования является оценка риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов общеобразовательных организаций Белгородской области.

Дополнительно, изучение динамики результатов анкетирования за 2013 и 2014 год позволяют оценить эффективность реализации профилактических программ, используемых в образовательной среде.

Для исследования факторов риска был использован специальный исследовательский инструмент – анкета, которая позволяет определить приоритеты в проведении профилактических программ (Шипицына Л.М., 2001, Санкт-Петербург). В 2014 году анкета была модифицирована, группа личных факторов риска распространения психоактивных веществ в подростковой среде была дополнена вопросами, касающимися употребления курительных смесей.

Исследование было организовано и проведено в сентябре-декабре 2014 года согласно плану мероприятий, утвержденному приказом департамента образования области от 23 сентября 2014 года № 3008.

В исследовании приняли участие 25 419 респондентов, что составляет 77,3% от общего числа обучающихся 8-11 классов общеобразовательных организаций Белгородской области, из них 12 183 юношей и 13 236 девушек.

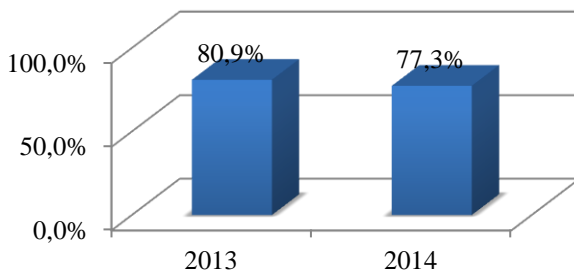


Рис.1. Количество обучающихся, принявших участие в анкетировании, %

Таким образом, в 2014 году в анкетировании приняло участие на 631 (3,6%) обучающихся меньше, чем в 2013 году. Снижение заинтересованности в прохождении анкетирования может свидетельствовать о снижении эффективности организационной работы по информированию обучающихся 8-11 классов, а также их родителей (законных представителей) о порядке и условиях прохождения анонимного социально-психологического анкетирования на добровольной основе, а также о недостаточной информационно-профилактической деятельности антинаркотической направленности в образовательных организациях области.



Рис.2. Распределение респондентов по гендерному признаку, %

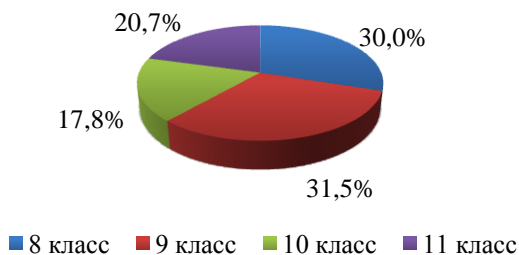


Рис.3. Распределение респондентов по параллелям, %

Учет половозрастных факторов при организации исследования позволяет обеспечить репрезентативность группы респондентов и провести исходную оценку ситуации риска распространения психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов общеобразовательных организаций на территории Белгородской области.

Помимо оценки общего уровня риска наркотизации в подростковой среде, в исследовании применена модель факторов риска и защиты, в основе которой лежит процесс определения показателей (факторов), влияющих на вероятность приобщения человека к сфере потребления наркотиков и связанных с этим проблем.

В перечень наиболее важных факторов риска и защиты, рассматриваемых в исследовании, вошли:

1. Личные факторы. Успешность в реализации своих стремлений, осознание жизненной перспективы, отношение к возможности употребления наркотиков, отношение к насилию, способы проявления протестных реакций, уровень

эмоциональной зрелости, сформированная система ценностей и привязанностей, кризисные ситуации, уровень притязаний и самооценка, наличие непреложных авторитетов.

2. Семейные факторы. Система распределения ролей, прав и обязанностей в семье, система контроля, уровень конфликтности в семье, семейные традиции и отношение членов семьи к употреблению наркотиков и других психоактивных веществ, система отношений и уровень доверия между родителями и детьми, эмоциональный фон семьи, родительские ожидания, компетентность родителей в контексте воспитания и наличие единого подхода к воспитанию ребенка.

3. Среда сверстников. Отношение «значимого окружения» к употреблению наркотиков, уровень социальной приемлемости поведения и социально психологический климат подростковой группы, роль подростка в группе сверстников, широта круга общения, отношение подростковой группы ко взрослым, ценностные ориентиры подростковой группы.

4. Общесоциальные факторы. Нормы, политика и законодательство в отношении наркотиков, законодательство в области молодежной политики, доступность наркотиков, развитость системы социально-психологической помощи молодежи, уровень дезорганизованности сообщества, распространенность насилия, общественные традиции, позиция средств массовой информации, организованность досуга, участие молодежи в общественной жизни.

5. «Школьные» факторы. Успеваемость, частые переходы из школы в школу, участие педагогов в воспитательном процессе и принятая в школе система воспитания, отношения с учителями (уровень доверия), социально-психологический климат, участие педагогов в профилактике, связь между семьей и школой, участие в школьном самоуправлении, желание учиться, регулярное посещение школы.

2. Общий уровень риска

С целью оценки эффективности реализации профилактических программ, используемых специалистами, осуществляющими сопровождение подростков в образовательной среде, а также общей динамики риска

распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области, был проведен сравнительный анализ результатов анонимного социально-психологического анкетирования за 2013 и 2014 год.

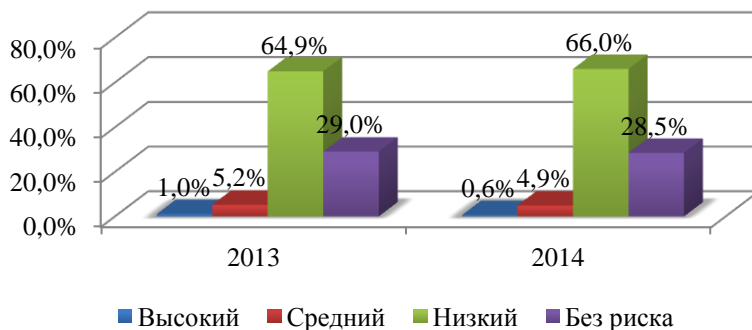


Рис.4. Общий уровень риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов общеобразовательных организаций Белгородской области, %

Таким образом, высокой степенью риска употребления психоактивных веществ характеризуется 0,6% респондентов (160 человек), что на 0,4% меньше, чем в 2013 году. На 0,3% по сравнению с предыдущим годом снизилось количество респондентов со средним уровнем риска: 4,9% (1255 человек) от общего числа обучающихся, принявших участие в анкетировании. Снижение общего уровня риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся позволяет говорить о наличии и успешном применении в области системы профилактики употребления ПАВ.

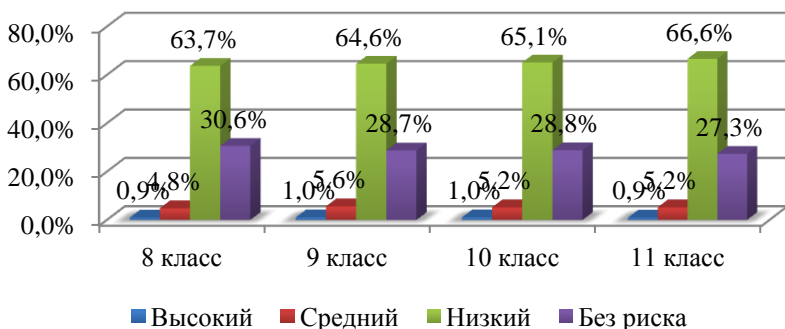


Рис.5. Общий уровень риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области в 2013 году (по параллелям),%.

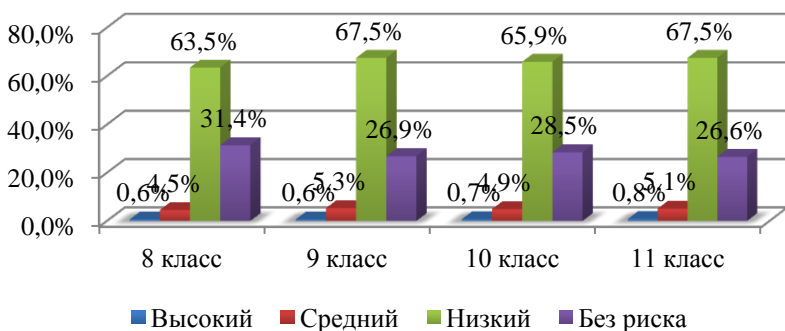


Рис.6. Общий уровень риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области в 2014 году (по параллелям),%

Анализ общего уровня риска склонности к употреблению психоактивных веществ по параллелям показывает, что произошло общее снижение риска распространения психоактивных веществ, вне зависимости от возраста респондентов. Наибольшую степень риска имеют обучающиеся 11 классов.

Для определения факторов защиты, положительно влияющих на общую динамику риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся, а также совершенствования системы

профилактики необходим детальный анализ изменений факторов риска и защиты.

3. Оценка риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области по факторам

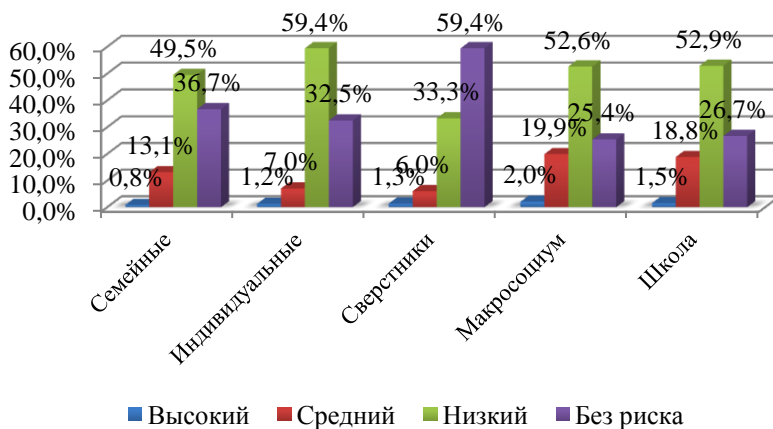


Рис.7. Уровень риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области в 2013 году (по факторам), %

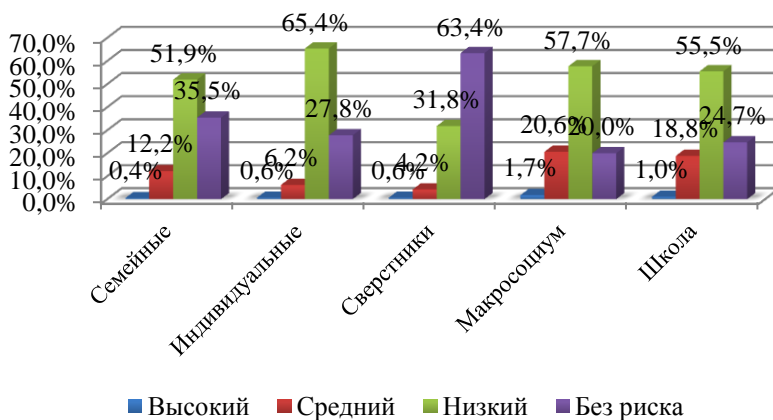


Рис.8. Уровень риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области в 2014 году (по факторам), %

Полученные данные позволяют говорить о том, что преобладающей группой факторов риска остается группа макросоциальных (общесоциальных) факторов, среди которых доступность наркотиков в молодежной среде, организованность досуговых видов деятельности для обучающихся, отсутствие включенности молодежи в общественную жизнь образовательной организации, недостатки организации системы оказания социально-психологической помощи. Высокий уровень риска по данной группе факторов имеют 1,7% респондентов (431 человек), средний уровень риска – 20,6% (5240 человек).

Сохраняют свою актуальность и так называемые «школьные» факторы. Слабая связь семьи и школы, проблемы успеваемости и посещаемости, конфликты с учителями являются значимыми для повышения риска употребления обучающимися психоактивных веществ. Высокий уровень риска по данной группе факторов обнаруживают 1% респондентов (246 человек), дети со средним уровнем риска составляют 18,8% респондентов (4770 человек).

В то же время нельзя не отметить общее снижение уровня риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ по всем факторам.

Среди факторов защиты, связанных с уменьшением вероятности «нездорового» стиля поведения, а, следовательно, уменьшением риска употребления психоактивных веществ, большинство респондентов наиболее значимыми для себя по-прежнему отмечают индивидуальные (личные) факторы, а также среду сверстников. Таким образом, в широком смысле создание условий для полноценной реализации личности школьника не только в учебе и общественной деятельности, но и в среде сверстников («значимого окружения»), будет способствовать снижению риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ и повысит эффективность профилактической деятельности.

3.1. Семейные факторы

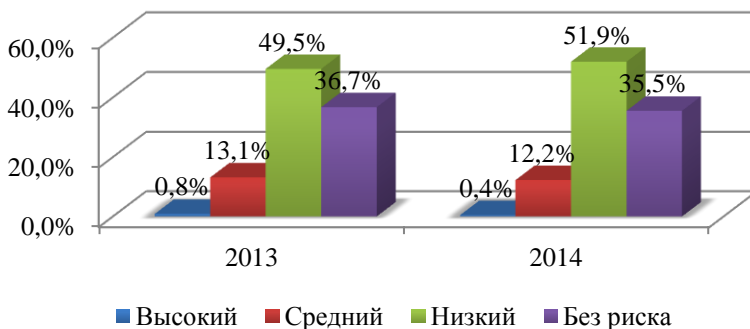


Рис.9. Семейные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области, %

Анализируя полученные данные, можно говорить о снижении количества обучающихся, для которых негативные эмоции, связанные с внутрисемейными отношениями, являются фактором формирования склонности к употреблению психоактивных веществ. Непоследовательный стиль воспитания, завышенные требования к ребенку, отсутствие доверия между родителями и детьми – причины, по которым для 0,4% респондентов (104 человека) семья остается фактором высокого риска развития аддиктивных (зависимых) форм поведения. Средний уровень риска по данной группе факторов имеют 12,2% респондентов (3106 человек).

Тем не менее, для большинства респондентов факторами защиты от вовлечения в среду употребления психоактивных веществ являются устойчивая система семейных ценностей, позитивные детско-родительские отношения и постоянный недирективный контроль со стороны родителей.

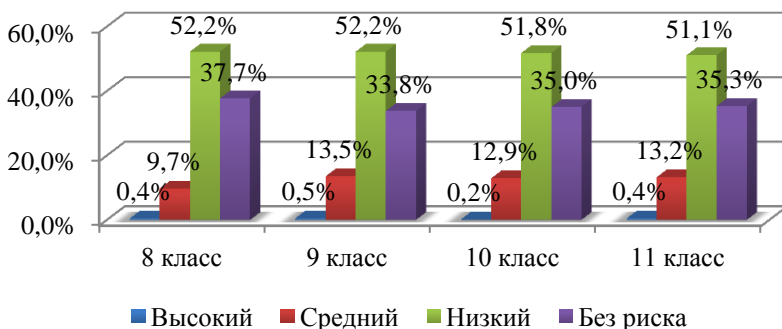


Рис.10. Семейные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по параллелям), %

Анализ представленных данных позволяет предположить, что семейные факторы риска употребления психоактивных веществ наиболее значимы для обучающихся 9-х классов: высокий уровень риска по данной группе факторов имеют 0,5% респондентов (42 человека), средний – 13,5% (1082 человека). Скорее всего, это обусловлено возрастными особенностями данного контингента обучающихся: чувство «взрослости», обостренные реакции эмансипации, стремление освободиться от контроля со стороны взрослых, попытки установления новых, равноправных отношений с родителями. Все это приводит к тому, что нарушенная система распределения ролей (отношения с родителями) и повышение уровня конфликтности в семье становятся факторами риска возникновения у подростков склонности к употреблению психоактивных веществ.

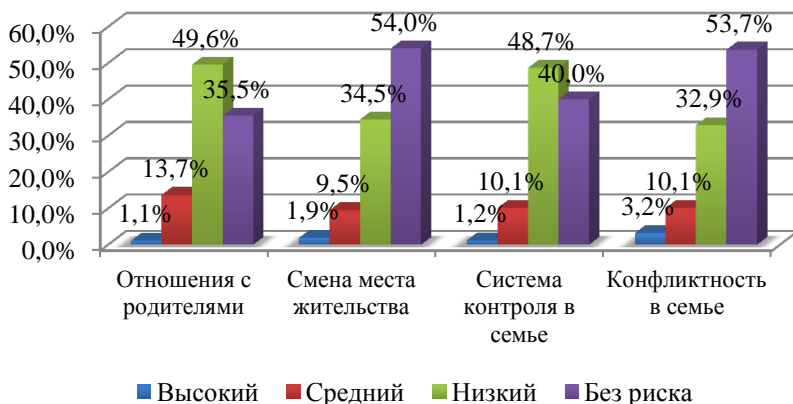


Рис.11. Семейные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по показателям за 2013 год), %

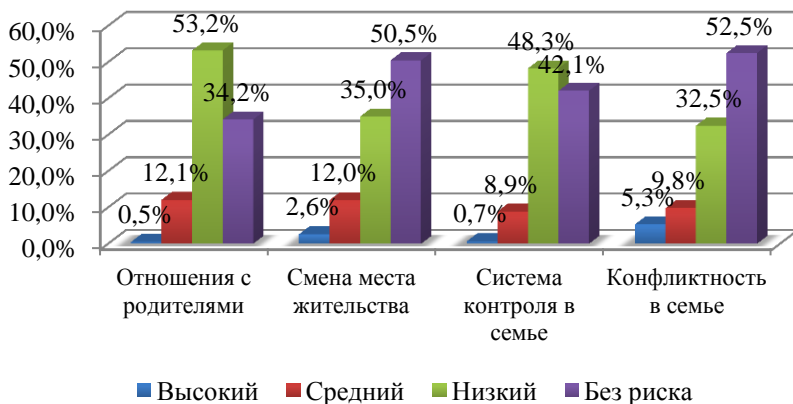


Рис.12. Семейные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по показателям за 2014 год), %

Анализируя динамику семейных факторов риска, нельзя не отметить увеличение на 2,1% количества респондентов, имеющих высокий уровень риска по показателю «Конфликтность в семье». Однако, учитывая снижение показателей высокого уровня риска употребления ПАВ в связи с

отношениями с родителями, можно предположить, что такая динамика обусловлена не личными отношениями членов семьи, а сложившейся политической и экономической ситуацией в стране и мире, которая негативно отражается на эмоциональном состоянии населения. Таким образом, очевидна необходимость создания системы оказания психологической поддержки не только обучающихся, но и их семей.

Увеличение группы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ в связи со сменой места жительства, возможно, обусловлена появлением в образовательных организациях области обучающихся, вынужденно покинувших территорию сопредельного государства (Украины). Эта группа обучающихся также нуждается в организации системного психолого-педагогического и социального сопровождения.

3.2. Индивидуальные факторы

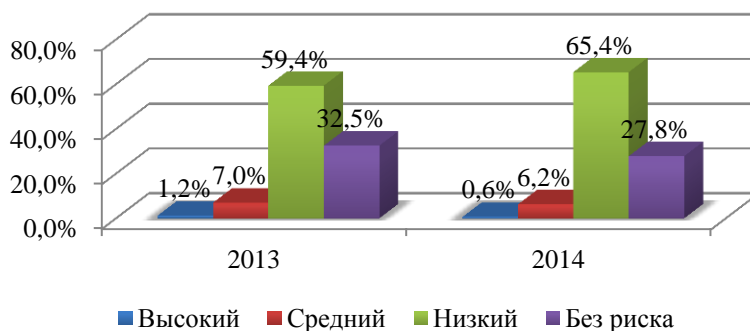


Рис.13. Индивидуальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области, %

Полученные результаты свидетельствуют о том, что сформированность системы ценностей и привязанностей, наличие конструктивных способов проявления протестных реакций, позитивный опыт преодоления кризисных ситуаций и осознанное стремление к здоровому образу жизни складываются в устойчивый защитный механизм, который

препятствует возникновению склонности к употреблению психоактивных веществ.

Однако, склонность к применению насилия как выхода негативных эмоций, неустойчивая самооценка, неадекватный своим возможностям уровень притязаний и другие формы нарушения гармоничного развития личности приводят к тому, что у 0,6% респондентов (156 человек) зафиксирован высокий уровень риска склонности к употреблению психоактивных веществ по группе личных (индивидуальных) факторов. Средний уровень риска по данной группе факторов имеют 6,2% респондентов (1582 человека).

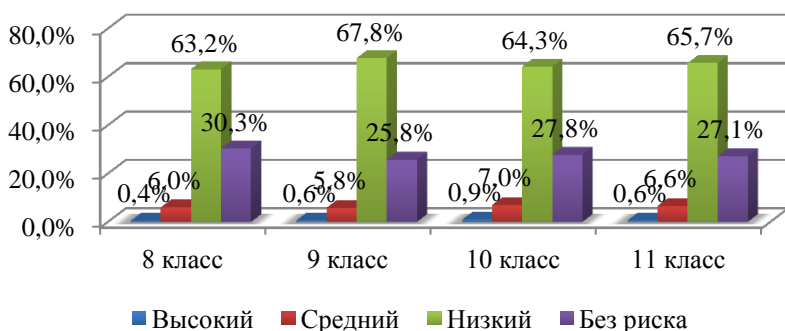


Рис.14. Индивидуальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по параллелям), %

Особую значимость индивидуальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ имеют для учащихся 10 классов. Возможно, это связано с адаптационными процессами, происходящими при переходе в статус старшеклассников.

Можно утверждать, что высокую степень риска в совокупности личных факторов распространения немедицинского употребления психоактивных веществ в подростковой среде, несмотря на общую положительную динамику, по-прежнему обеспечивают отсутствие успешности в реализации своих стремлений (8,4% респондентов, 2127 человек), узкий диапазон конструктивного проявления

протестных реакций (5,3% респондентов, 1353 человека) и, как следствие, острое деструктивное переживание кризисных ситуаций (5% респондентов, 1270 человек) и принятие насилия как приемлемой формы разрешения негативных эмоциональных состояний (3,9% респондентов, 980 человек).

Следует отметить, что защитными в этой группе факторов для большинства подростков выступают негативное отношение к наркотикам и отсутствие опыта к употреблению психоактивных веществ, а также наличие позитивных жизненных ориентиров.

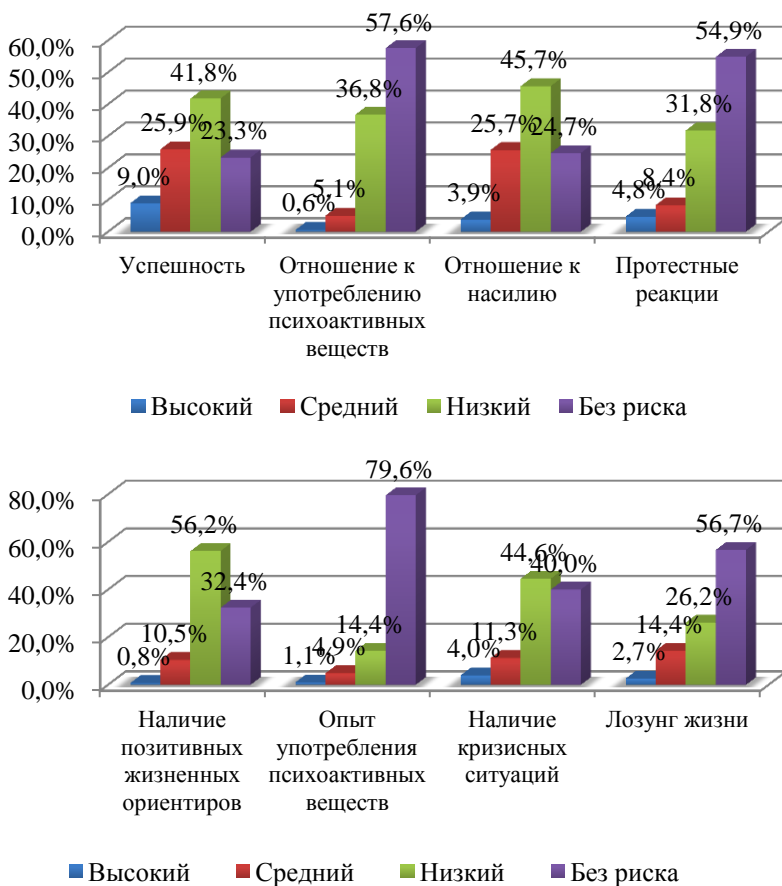


Рис. 15. Индивидуальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по показателям за 2013 год), %

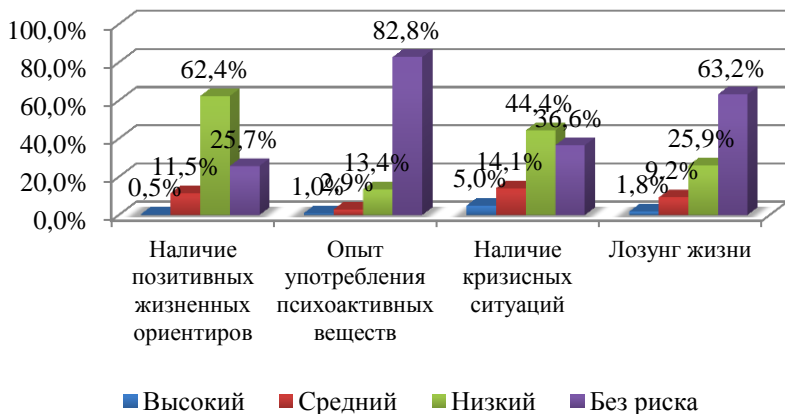
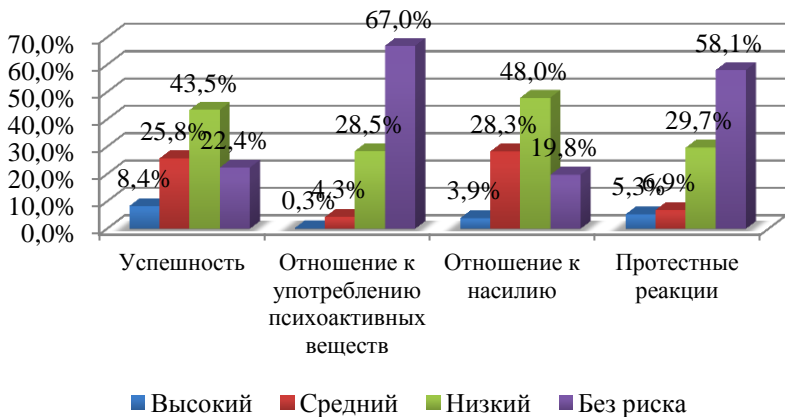


Рис. 16. Индивидуальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по показателям за 2014 год), %

3.3. Социальные факторы риска. Сверстники

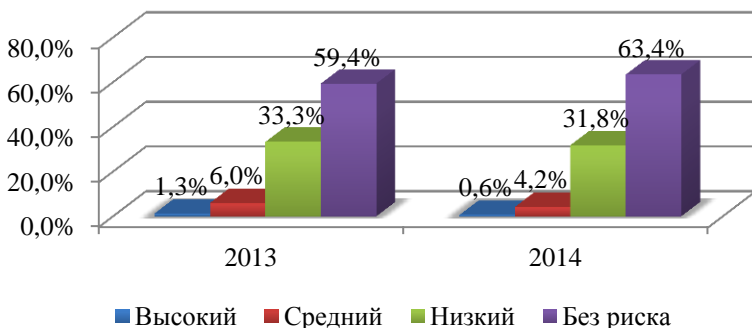


Рис. 17. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области. Сверстники, %

При анализе полученных данных становится очевидным снижение процентного распределения респондентов с высоким уровнем риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ по факторам, определяемым средой сверстников, более чем в 2 раза. Можно предположить, что профилактическая работа, направленная на формирование благоприятного социально-психологического климата и ценностных ориентиров подростковой среды, реализуется в образовательных организациях области достаточно эффективно.

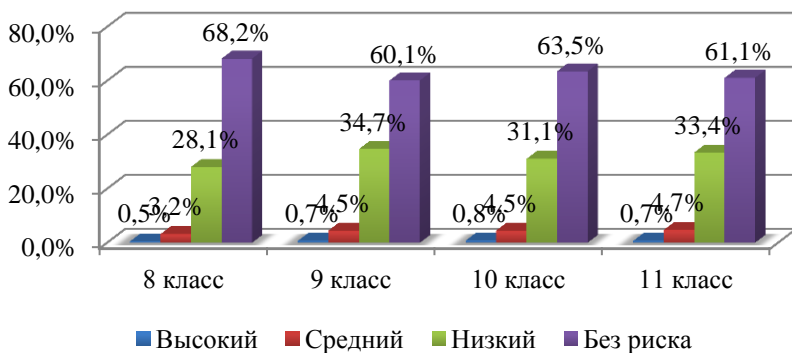


Рис. 18. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области. Сверстники (по параллелям), %

Обращая внимание на то, что процентное распределение по уровням риска в среде сверстников у обучающихся 11 класса почти не отличается от такого же распределения у восьмиклассников, можно сделать вывод о том, что школьные этапы жизни подростка не сказываются на степени значимости для него мнения одноклассников и сверстников-друзей. Можно также предположить, что группу высокого риска употребления психоактивных веществ, связанного со сверстниками, составляют подростки, имеющие определенный социальный статус (аутсайдеры, изгои, неформальные лидеры), а также подростки с девиантным поведением.

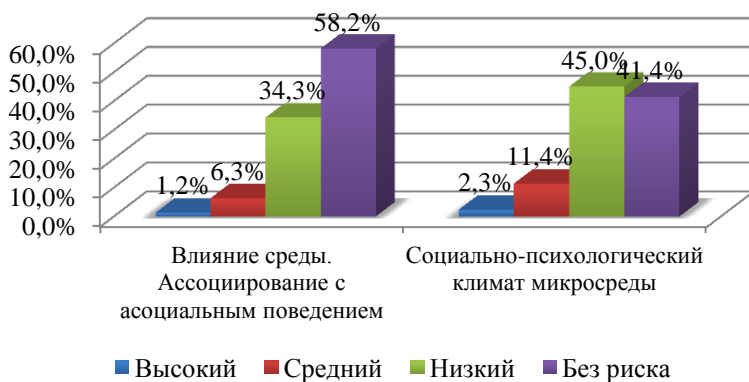


Рис. 19. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области. Сверстники (по показателям за 2013 год), %

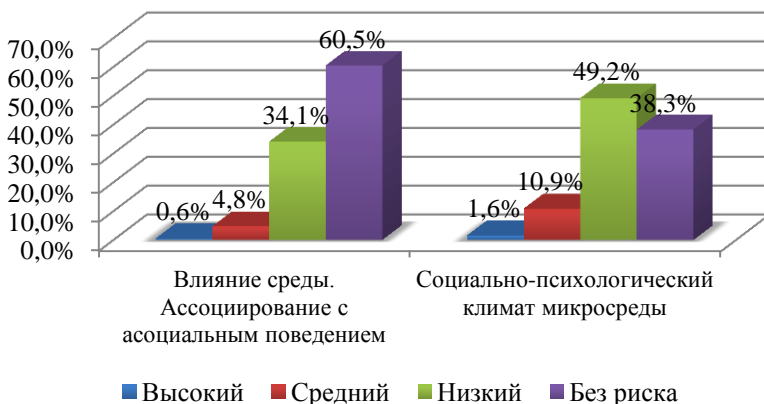


Рис.20. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области. Сверстники (по показателям за 2014 год), %

Негативное отношение «значимого окружения» к употреблению наркотиков, а также возможность для самораскрытия и самореализации в группе сверстников обуславливают то, что для большинства респондентов среда сверстников имеет положительное влияние и носит защитный характер в вопросах вовлечения в употребление психоактивных веществ. Однако 0,6% респондентов (160 человек) подвержены влиянию «плохой компании», 1,6% респондентов (416 человек) остро переживают свое «несоответствие» ближайшему окружению сверстников.

3.4. Социальные факторы. Макросоциум

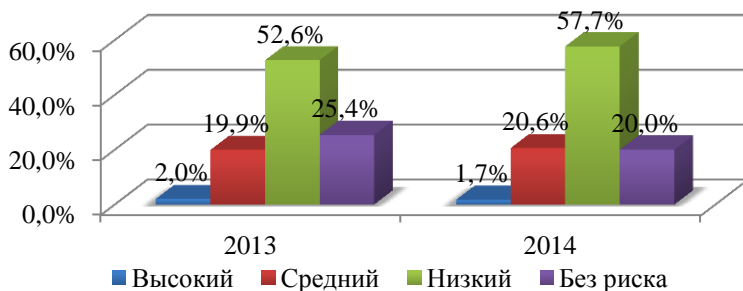


Рис.21. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области. Макросоциум, %

Данные значимости макросоциальных факторов риска распространения употребления психоактивных веществ среди обучающихся остаются почти неизменными. Именно влияние социальной обстановки оценивается респондентами как ведущий фактор риска: нормы, политика и законодательство в отношении наркотиков, уровень дезорганизованности сообщества, распространенность насилия, позиция средств массовой информации, общественные традиции. Высокий уровень риска по данной группе факторов имеют 1,7% респондентов (431 человек), средний уровень риска – 20,6% (5240 человек).

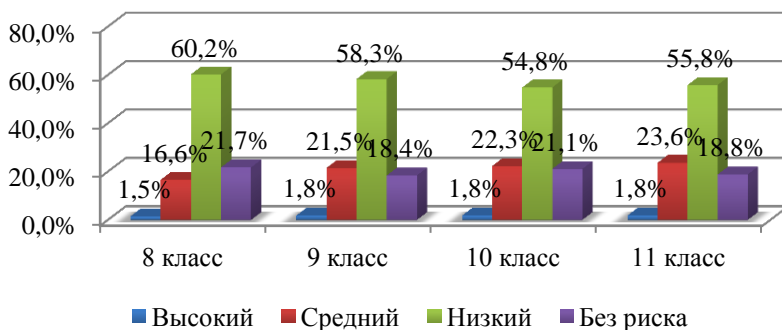


Рис.22. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по параллелям). Макросоциум, %

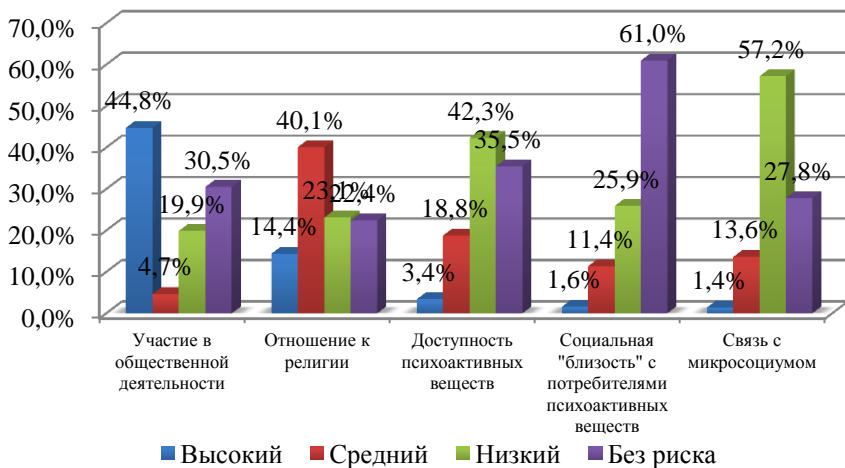


Рис.23. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по показателям за 2013 год). Макросоциум, %

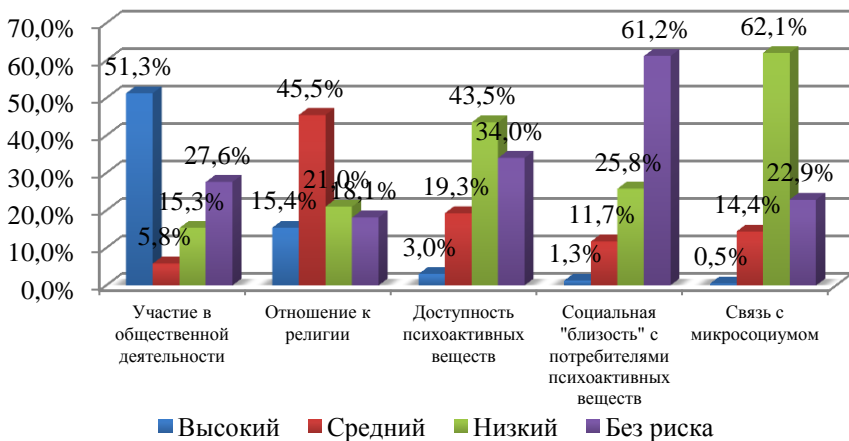


Рис.24. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по показателям за 2014 год). Макросоциум, %

Обращает на себя внимание увеличение и без того высоких показателей риска по фактору «участие в общественной деятельности» (высокий уровень риска – 51,3%

респондентов, 13036 человек, средний уровень риска – 5,8% респондентов, 1486 человек), а также по фактору «Отношение к религии» (высокий уровень риска – 15,4% респондентов, 3925 человек, средний уровень риска – 45,5% респондентов, 11568 человек). Данные результаты свидетельствуют о том, что более 50% респондентов не включены не только в православную религиозную деятельность, но и в деятельность молодежной субкультуры, и это число увеличилось за год. В связи с этим возникает необходимость рассмотрения вопросов поддержки деятельности молодежных организаций на территории области, а также организации внешкольного досуга обучающихся.

3.5. Социальные факторы. Школа

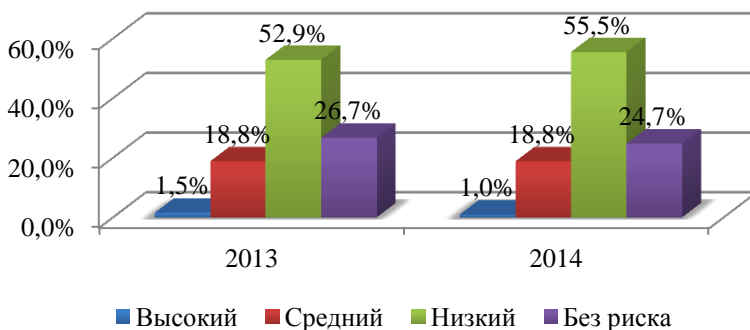


Рис.25. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области. Школа, %

Динамика факторов риска школьной среды также является положительной, хотя, наряду с макросоциальными факторами, менее выраженной: высокий уровень риска имеют 1% респондентов (246 человек), средний уровень риска – 18,8% респондентов (3665 человек).

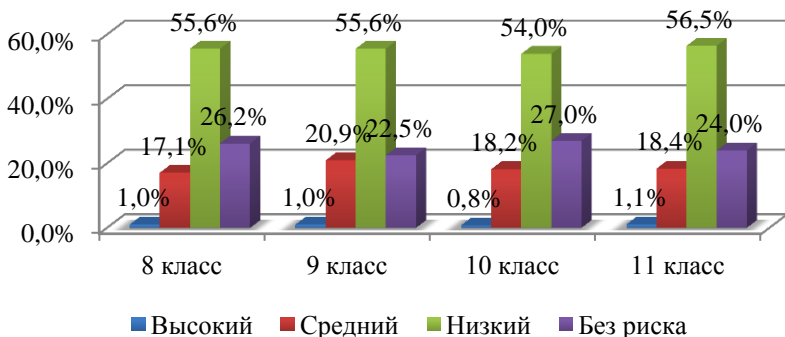


Рис.26. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по параллелям). Школа, %

Полученные данные свидетельствуют о том, что образовательная среда продолжает оставаться наиболее значимой в структуре факторов риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ, не зависимо от возраста обучающихся.

Рассматривая динамику отдельных показателей школьной среды как фактора риска употребления психоактивных веществ, необходимо отметить снижение процентного отношения респондентов с высоким уровнем риска к общему числу обучающихся, принявших участие в анкетировании. Однако численность групп риска остается достаточно высокой: по показателю «связь семьи и школы» - 7,3% (1847 человек), «социально-психологический климат» - 7,2% (1819 человек), «успеваемость» - 7,1% (1804 человека), «организация школьного досуга» - 7% (1789 человек), «отношения с учителями» - 5,1% (1302 человека).

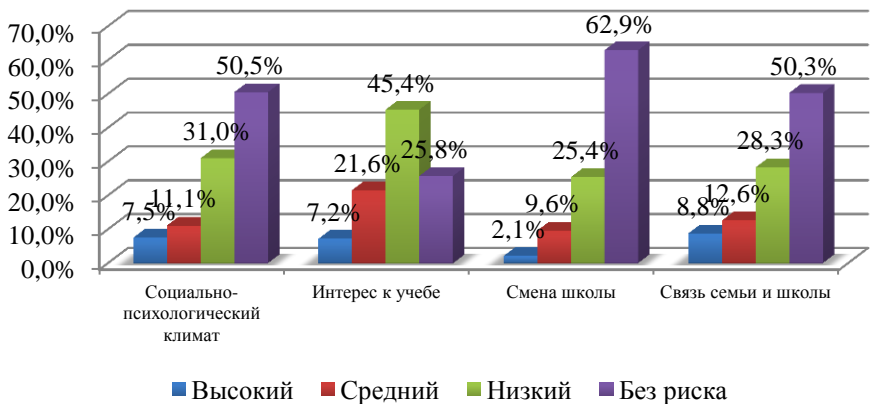
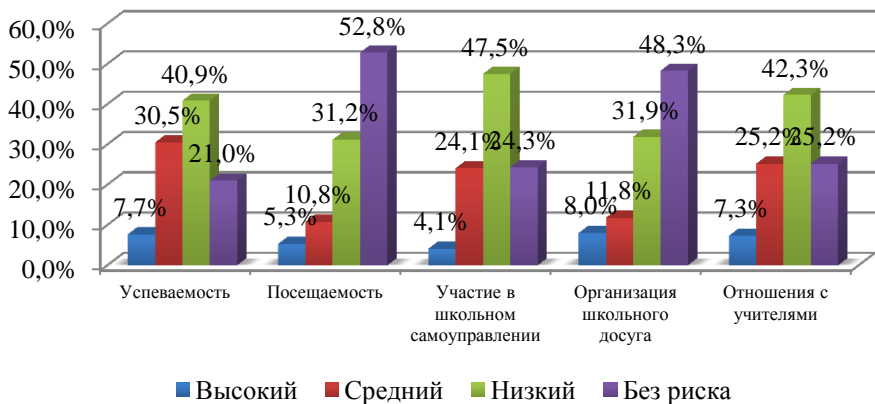


Рис.27. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по показателям за 2013 год). Школа, %

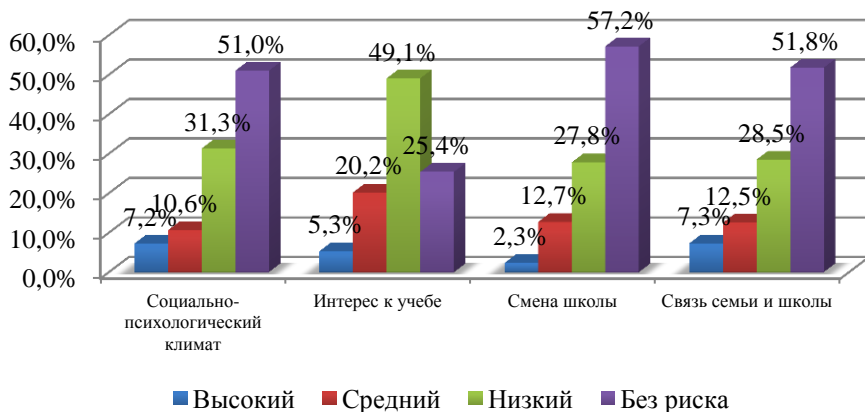
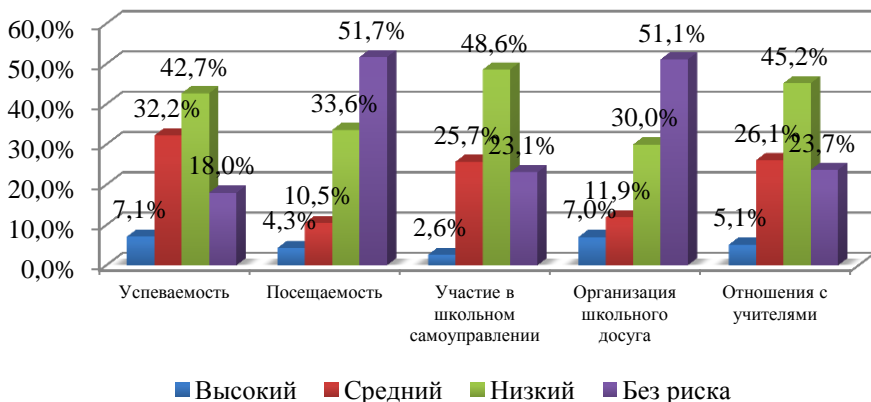


Рис.28. Социальные факторы риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся 8-11 классов образовательных организаций Белгородской области (по показателям за 2014 год). Школа, %

Таким образом, в систему профилактической работы необходимо включать вопросы успеваемости и посещаемости, адаптацию вновь прибывших учащихся, систему воспитания и активное участие педагогов в воспитательном процессе, установление доверительных взаимоотношений между педагогами и обучающимися, формирование позитивного социально-психологического климата в классном коллективе, а также укрепление связи семьи и школы через формирование

активной родительской позиции как участника образовательного процесса.

Однако, учитывая общие показатели «школьных» факторов риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ, можно говорить о том, что в группы риска по отдельным показателям входят разные учащиеся. В данной ситуации, помимо общей профилактики, необходимо организовывать профилактическую работу с выявленными группами обучающихся в соответствии с результатами диагностики.

4. Выводы и рекомендации

Выводы:

1. В 2014 году снизилось количество обучающихся, принявших участие в анонимном социально-психологическом анкетировании на предмет раннего выявления немедицинского потребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, курительных смесей, табака. Снижение заинтересованности в прохождении анкетирования может свидетельствовать о снижении эффективности организационной работы по информированию обучающихся 8-11 классов, а также их родителей (законных представителей) о порядке и условиях прохождения анонимного социально-психологического анкетирования на добровольной основе, а также о недостаточной информационно-профилактической деятельности антинаркотической направленности в образовательных организациях области.

2. Произошло общее снижение риска распространения психоактивных веществ, вне зависимости от возраста респондентов. Снижение общего уровня риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся позволяет говорить о наличии системы профилактики употребления ПАВ и успешном ее применении в области.

3. Преобладающей группой факторов риска остается группа макросоциальных (общесоциальных) факторов: доступность наркотиков в молодежной среде, слабая организованность досуговых видов деятельности для

обучающихся, отсутствие включенности молодежи в общественную жизнь образовательной организации, недостатки организации системы оказания социально-психологической помощи.

4. Для большинства респондентов факторами защиты от вовлечения в среду употребления психоактивных веществ являются устойчивая система семейных ценностей, позитивные детско-родительские отношения и постоянный недирективный контроль со стороны родителей.

5. Повышение конфликтности внутрисемейных отношений как фактора увеличения риска употребления ПАВ обусловлено не личными отношениями членов семьи, а сложившейся политической и экономической ситуацией в стране и мире, которая негативно отражается на эмоциональном состоянии населения.

6. Высокую степень риска в совокупности личных факторов распространения немедицинского употребления психоактивных веществ в подростковой среде, несмотря на общую положительную динамику, по-прежнему обеспечивают отсутствие успешности в реализации своих стремлений, узкий диапазон конструктивного проявления протестных реакций и, как следствие, острое деструктивное переживание кризисных ситуаций и принятие насилия как приемлемой формы разрешения негативных эмоциональных состояний.

Рекомендации:

1. Совершенствовать систему первичной профилактики употребления психоактивных веществ в подростковой среде в образовательных организациях области с учетом результатов анонимного социально-психологического анкетирования.

2. Совместно с управлением здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области организовать и провести выборочное иммунохроматографическое исследование обучающихся на предмет раннего выявления употребления психоактивных веществ с целью оказания адресной помощи.

3. Помимо фронтальной профилактики, организовать групповые профилактические занятия с обучающимися в

соответствии с выявленными факторами риска распространения немедицинского употребления психоактивных веществ.

4. В образовательных организациях области провести информационные мероприятия по вопросам возможности получения психологической поддержки не только обучающихся, но и их семей.

5. В систему профилактики включить вопросы формирования у обучающихся системы ценностей и привязанностей, выработки конструктивных способов проявления протестных реакций, преодоления кризисных ситуаций.

6. Организовать работу по региональному распространению передового педагогического опыта по внедрению в образовательную среду инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие у обучающихся ценностей здорового образа жизни.

7. В рамках профилактической деятельности укреплять систему взаимодействия семьи и школы через активное привлечение родителей к организации и проведению профилактических мероприятий.

8. При организации анонимного социально-психологического анкетирования на добровольной основе обучающихся 8-11 классов общеобразовательных организаций Белгородской области на предмет раннего выявления немедицинского потребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, курительных смесей, табака в 2015 году особое внимание уделить информационно-профилактической деятельности антинаркотической направленности в образовательных организациях, в частности информированию обучающихся 8-11 классов, а также их родителей (законных представителей) о порядке и условиях прохождения анонимного социально-психологического анкетирования на добровольной основе.

Первичная профилактика аддиктивного (зависимого) поведения в подростковой среде как компонент формирования культуры безопасного образа жизни обучающихся

Исходя из результатов анонимного социально-психологического анкетирования на добровольной основе обучающихся 8-11 классов общеобразовательных организаций области на предмет раннего выявления немедицинского потребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, курительных смесей, табака, повышение эффективности проводимой в области профилактической работы по формированию культуры безопасного образа жизни обучающихся напрямую зависит от предоставления им качественной психологической и коррекционно-педагогической помощи, совершенствования технологии профессионального взаимодействия с педагогами, а также родителями (законными представителями) обучающихся по сохранению и укреплению здоровья.

В существующих условиях совершенствования системы образования безопасность становится обязательным условием и одним из критериев эффективности деятельности образовательной организации. Согласно концепции федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 7.02.2011 г. № 163-р, модернизация общего образования предполагает распространение на всей территории Российской Федерации современных моделей формирования культуры безопасного образа жизни, развития системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся.

Бесспорно, что наиболее эффективной для предотвращения асоциальных проявлений среди обучающихся является позитивно ориентированная первичная профилактика через формирование у обучающихся культуры безопасности. Специалистами разных научных направлений отмечается, что механизмом формирования ответственного отношения человека к своей безопасности должно быть образование (Н.А. Едимская,

М.А. Котик, Л.А. Михайлов, С.А. Проскурин, Ю.В. Репин и др.).

В широком смысле культура безопасности как компонент содержания образования включает систему знаний, способов деятельности, ценностей, норм, правил безопасности, основная функция которых – формирование и развитие у обучающихся готовности к профилактике и минимизации вредных и опасных факторов, использованию социальных факторов безопасности (В.Н. Мошкин, Л.Н. Горина, Л.А. Михайлов, В.В. Попадейкин, Ю.В. Репин, А.М. Якупов, С.В. Петров, Ю.Л. Воробьев, В.В. Гафнер и др.).

Формирование установок, ценностей, убеждений, норм, навыков, и в итоге – культуры безопасного образа жизни должно реализовываться всеми сотрудниками образовательной организации при активном содействии родителей (законных представителей), а не только учителями основ безопасности жизнедеятельности. При этом специалисты, включенные в профилактическую работу, должны сами владеть культурой безопасного образа жизни и методиками ее формирования.

Таким образом, под **культурой безопасного образа жизни** мы понимаем способ организации деятельности человека, представленный в системе социальных норм, убеждений, ценностей, обеспечивающих сохранение его жизни, здоровья и целостности окружающего мира. Становится очевидно, что формирование культуры безопасного образа жизни системно охватывает триединство воспитания, обучения и развития личности и не может быть сведено к общепринятому формированию навыков ЗОЖ.

В этом контексте понятие **«психолого-педагогическое сопровождение обучающихся»** целесообразно рассматривать как реализацию системы мер, направленных на решение следующих задач:

- защита прав личности обучающегося, обеспечение его психологической и физической безопасности, педагогическая поддержка и содействие ребенку в проблемных ситуациях;

- квалифицированная комплексная диагностика возможностей и способностей ребенка, начиная с раннего возраста;

- реализация программ преодоления трудностей освоения основных образовательных программ, школьной и социальной адаптации, участие специалистов системы сопровождения в разработке образовательных программ, адекватных возможностям и особенностям учащихся;

- участие специалистов сопровождения в психолого-педагогической экспертизе профессиональной деятельности специалистов образовательных организаций, образовательных программ и проектов, учебно-методических пособий и иных средств обучения;

- психологическая помощь семьям детей «группы риска» и пр.

Психолого-педагогическое сопровождение, вне зависимости реализуемых от целей и задач, должно осуществляться с учетом следующих принципов:

- **принцип системности:** психологическое сопровождение носит непрерывный характер и выстраивается как системная деятельность, в основе которой лежит внутренняя непротиворечивость, опора на современные достижения в области социальных наук, взаимосвязь и взаимообусловленность отдельных компонентов;

- **принцип конфиденциальности:** в ситуациях передачи информации третьим лицам, информация должна быть представлена в форме, исключающей ее использование против интересов обратившегося;

- **принцип компетентности:** специалист несет ответственность за выбор методов;

- **принцип этической и юридической правомочности:** все действия должны соответствовать нормативным правовым документам, регламентирующим деятельность специалистов;

- **принцип личностной ориентированности на ребенка:** во главу угла ставятся интересы ребенка, обеспечивается защита его прав при учете позиций других участников учебно-воспитательного процесса;

• **принцип коллегиальности и диалогового взаимодействия:** совместная деятельность субъектов сопровождения осуществляется в рамках единой системы ценностей на основе взаимного уважения и коллегиального обсуждения проблем;

• **принцип рациональности:** отбор используемых форм и методов осуществляется с учетом оптимальной сложности, информативности и пользы для ребенка;

• **принцип добровольности:** специалист исходит из уважения личного достоинства, прав и свобод, провозглашенных и гарантированных Конституцией РФ.

Как было отмечено ранее, обеспечение безопасности предполагает создание системы психолого-педагогического сопровождения детей и молодежи в условиях образовательной организации, предоставление им качественной психологической и коррекционно-педагогической помощи; профилактику агрессии и жестокости, урегулирование конфликтов; специальную работу с педагогами, а также родителями (законными представителями) обучающихся по сохранению и укреплению их здоровья.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса должно быть направлено на достижение следующих результатов:

• формирование у обучающихся прочных знаний по учебным предметам, предупреждая перегрузки нервной системы и истощение организма;

• развитие общекультурного кругозора, приобщение к опыту мировой и отечественной культуры с учетом возрастных особенностей обучающихся, менталитета и традиций семьи, вероисповедания и пр.;

• развитие творческих способностей;

• приобретение опыта общения со сверстниками, взрослыми, способности ориентироваться в выборе модели поведения (правила хорошего тона, этикет за столом, за компьютером, безопасное поведение в быту, на улице, в общественных местах, уход от рискованного поведения (сексуального, травм, опасных развлечений и пр.);

- развитие системы представлений о различных профессиях;

- выявление школьных трудностей и оказание психолого-педагогической поддержки.

Не менее значимым является необходимость формирования у детей навыков эффективной адаптации в обществе, позволяющие в дальнейшем предупредить вредные привычки: курение, употребление алкоголя, и наркотиков:

- формировать умение оценивать себя (свое состояние, поступки, поведение) и других людей;

- формировать представление об особенностях своего характера, навыков управления своим поведением, эмоциональным состоянием;

- развивать коммуникативные навыки (умение строить свои отношения с окружающими в различных ситуациях, избегать конфликтов);

- формировать умение противостоять негативному давлению со стороны окружающих, осознанно выполнять правила здорового и экологически целесообразного образа жизни, безопасного для человека и окружающей его среды;

- пробуждать у детей интерес к различным видам полезной деятельности, позволяющей реализовывать потребность в признании, общении, получении новых знаний;

- осуществлять просвещение родителей в вопросах формирования у детей позитивного представления о ЗОЖ;

- способствовать сдвигу возрастной планки в сторону более позднего приобщения к сексуальным отношениям, предупреждающим ЗППП и бесплодие;

- способствовать развитию современной культуры безопасности жизнедеятельности на основе понимания необходимости защиты личности, общества и государства посредством осознания значимости безопасного поведения в условиях чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера;

- формировать убеждение в необходимости безопасного образа жизни;

- формировать понимание личной и общественной значимости современной культуры безопасности жизнедеятельности;

- формировать осознание обучающимися ценности экологически целесообразного, здорового и безопасного образа жизни;

- формировать установку на систематические занятия физической культурой и спортом, готовности к выбору индивидуальных режимов двигательной активности на основе осознания собственных возможностей;

- развивать осознанное отношение обучающихся к выбору индивидуального рациона здорового питания;

- способствовать формированию системы знаний о современных угрозах для жизни и здоровья людей, в том числе экологических и транспортных, готовности активно им противостоять;

- способствовать овладению современными оздоровительными технологиями, в том числе на основе навыков личной гигиены.

В основу профилактической работы в системе образования могут быть заложены следующие позитивные модели формирования культуры безопасного образа жизни обучающихся, основанные на базовых теоретических концепциях профилактической направленности:

- **теория продвижения к здоровью.** Приоритетной становится концепция человеческого здоровья, а не болезни. Предпочтение отдается подходу «моделирование здоровья», а не подходу «моделирование болезни» как менее перспективному. Состоянием своего здоровья и благополучия человек способен управлять сам;

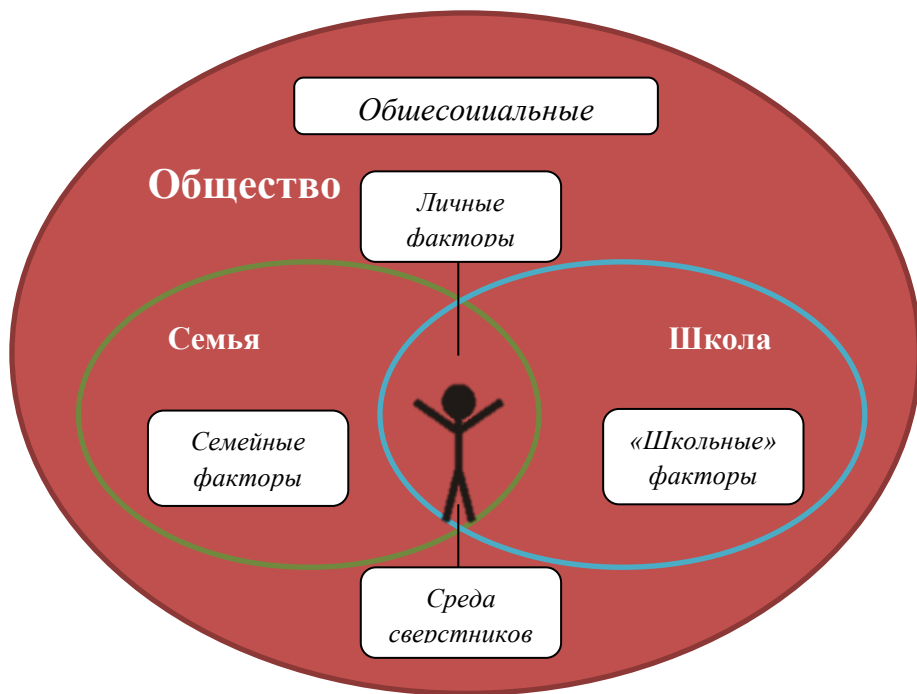
- **теория мотивации.** Если человек не приходит к пониманию необходимости постоянных изменений своего мышления и стиля жизни, его жизнь сложится неудачно, он будет обречен на психическую и социальную дезадаптацию, что приводит к увеличению риска приобщения его к легальным и нелегальным наркотикам;

• **теория жизненных навыков.** Акцент в данной теории ставится на развитие самоуправляемого поведения, с учетом выбранного жизненного стиля, развитие самооценки, социальной чувствительности и личностного контроля. Выработка жизненного стержня (позиции), в которой не будет места злоупотреблению психоактивными веществами;

• **концепция социальной поддержки.** Смысл данной концепции заключается в получении разных видов поддержки от семьи, друзей, значимых лиц, что, в конечном счете, облегчает адаптацию, способствует развитию индивида;

• **модель копинг-поведения.** В ее контексте деятельность личности рассматривается как деятельность по поддержанию и сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям. Копинг-поведение регулируется посредством реализации копинг-стратегий на основе личностных и средовых копинг-ресурсов (Н.А.Сирота, В.М. Ялтонский).

Модель факторов риска и защиты, на основе которой базируется ежегодное анонимное анкетирование обучающихся 8-11 классов на предмет употребления ПАВ, позволяет грамотно выстроить профилактическую работу и выделить обучающихся «группы риска». В основе данной модели лежит процесс определения показателей (факторов), влияющих на вероятность приобщения человека к сфере потребления наркотиков и связанных с этим проблем, и работа с этими выделенными для данной территории на данный момент времени факторами.



Согласно классификации ВОЗ, к внешним (социальным) факторам риска относятся:

- плохо организованная среда без установленных правил, четкой дисциплины, должных требований к действиям ребенка;
- слабые социальные связи (нет ощущения принадлежности к какой-либо социальной группе);
- несоблюдение семьей или друзьями норм социального поведения;
- попустительское отношение семьи и ближайшего окружения к насилию, злоупотреблению психоактивными веществами, негативному поведению и т.д.;
- приобщение в раннем возрасте к «первичным наркотикам» (алкоголь, табак), наличие друзей, злоупотребляющих психоактивными веществами или являющихся жертвами насилия в семье;
- недостаточная связь с институтами социализации (церковью, школой), отсутствие интереса к учебе и работе;

• употребление родителями вызывающих зависимость веществ, легкий доступ к наркотикам.

Внутренними (или психологическими) факторами риска названы следующие:

- ощущение собственной незначимости и ненужности;
- недостаточный самоконтроль, недостаточная самодисциплина;
- неспособность выражать свои чувства и реакции на себя самого, на других и на ситуацию;
- неспособность здраво рассуждать и делать здоровый выбор в жизни;
- непонимание того, что решения имеют последствия;
- непонимание и неприятие социальных норм и ценностей;
- низкая самооценка и неуверенность в себе.

Еще одна модель, основанная на выделении факторов и работе с ними, – **психосоциальная модель профилактики ПАВ:**

<i>Психологические защитные факторы личности</i>	<i>Социальные защитные факторы личности</i>
Цель – необходимость развития определенных защитных факторов личности, как социальных, так и психологических	
Формирование навыков общения, адекватной положительной самооценки, развитие эмоциональной и чувственной сфер личности, формирование психологических навыков в противостоянии давлению группы, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения ядовитого вещества	Оказание психологической и социальной помощи трудной семье, социальная защита, помощь в профессиональном самоопределении, в трудоустройстве, в организации полноценного досуга, общественно-полезный труд

В настоящее время существуют различные методы и формы профилактической работы по предупреждению и снижению уровня наркомании, алкоголизма, асоциального и других форм отклоняющегося поведения детей и подростков.

В основе любой профилактической деятельности по предупреждению и профилактике употребления ПАВ в образовательной организации должен лежать **принцип междисциплинарного взаимодействия, основанный на согласовании общих усилий всех участников образовательного процесса.** Содержание такой работы обеспечивает выполнение следующих условий:

- формирует основы поведения учащихся, обеспечивающих устойчивость в отношении факторов риска;
- отражает проблемы, актуальные для учащихся «групп риска»;
- учитывает социальные ценности поведения, общения, проведения досуга для учащихся конкретного образовательного учреждения.

Условно профилактическую работу можно разделить на три модуля: с учащимися, с педагогами, с родителями.

Результативность данной деятельности может определяться такими критериями, как повышение уровня информированности участников образовательного процесса по теме употребления ПАВ, активизация работы педагогов, родителей, специалистов службы сопровождения, работников здравоохранения, правоохранительных органов по профилактике возникновения зависимостей у детей и подростков, а также формирование установок учащихся на отношение к проблеме употребления ПАВ.

В работе с учащимися содержание всех форм деятельности (ролевые игры, упражнения, беседы, диспуты, тренинги, классные часы, проекты, акции, лекции, консультации, анкетирование, и т. д.) должно быть направлено на решение следующих основных задач:

- обучение навыкам противостояния жизненным проблемам, трудностям и конфликтным ситуациям;
- формирование положительной «Я-концепции»;

- формирование убеждения о вреде ПАВ и ценности здорового образа жизни;
- обучение умению организации досуга без употребления ПАВ;
- формирование убеждений об употреблении ПАВ как негативном социальном явлении.

Такие занятия могут быть направлены на достижение одной или нескольких целей, а именно:

- анализ природы аддиктивного поведения и причин возникновения аддикции;
- помощь в осознании причин и последствий вредных привычек (курение, употребление алкоголя, ПАВ);
- формирование устойчивого мнения о вреде ПАВ;
- развитие ценностного отношения к здоровью;
- информирование о методах избавления от вредных привычек;
- формирование навыков выхода из трудных ситуаций и конструктивного поведения в конфликтах;
- осознание роли лидера и формирование навыков ответственного лидерства;
- формирование представления об уникальности каждого человека и активной социальной позиции в отношении к здоровому образу жизни.

Эффективной формой работы в образовательной организации может стать профилактическая программа, направленная на формирование альтернативной наркотикам деятельности учащихся. Данное направление подчеркивает важную роль среды и является возможностью развития творческой и социальной активности учащихся с целью уменьшить риск употребления ими ПАВ. Критериями эффективности альтернативных мероприятий можно считать достижение следующих результатов:

- вовлечение учащихся в различного рода активный досуг без употребления ПАВ;
- развитие позитивных личностных качеств и социальных навыков учащихся;

- вовлечение учащихся в профилактическую деятельность (волонтерское движение);
- обучение проведению и участию в различных видах мероприятий;
- вовлечение учащихся в проектную деятельность;
- снижение уровня социальной и психологической напряженности в образовательной организации, создание комфортной образовательной среды;
- представление возможности для самореализации учащихся в различных видах досуговой и творческой деятельности;
- создание условий и информационного обеспечения для занятости свободного времени учащихся в различных видах деятельности как в самой образовательной организации, так и вне ее;
- вовлечение в альтернативную активность всех участников образовательного процесса, субъектов профилактики, спонсоров, СМИ, т. е. различных групп сообщества;
- привлечение внимания общественности к необходимости формирования здорового образа жизни.

Необходимо помнить, что альтернативные мероприятия являются лишь частью комплексной стратегии первичной профилактики в образовательной организации и должны проводиться с учетом ее основных концептуальных позиций и задач. В связи с этим необходимы готовность и компетентность специалистов для работы с детьми и подростками.

Таким образом, профилактическая деятельность образовательной организации не ограничивается информационными и образовательными методиками, а должна включать интерактивные формы работы и альтернативные мероприятия, реализуемые всеми участниками образовательного процесса.

В работе с педагогами содержание профилактической деятельности должно быть направлено на формирование определенных умений и знаний, таких как:

- умение выявлять особенности различных групп учащихся, относящихся к «группе риска»;
- умение определять и выявлять кризисные ситуации, их источники и факторы в различных возрастных периодах детей и подростков;
- знание психологических, социальных причин употребления ПАВ.

В образовательной организации выполнение миссии педагога в создании условий для развития личности ребенка подразумевает наличие у него психологической, методологической, управленческой и предметной компетентности. Это означает понимание нормы развития ребенка, умение ставить задачи, выбирать методы и средства, чтобы обеспечивать это развитие в процессе своей деятельности и также решать задачи с помощью своего предметного содержания.

В ходе подготовительной работы необходимо выяснить уровень информированности и степень актуализации данной проблемы для педагогов. Это можно сделать, например, посредством мозгового штурма «Почему люди употребляют ПАВ?», мини-лекции «Причины употребления ПАВ», анализа проблемных ситуаций, работы в группах с информационным материалом и т. д. Необходимо рассмотреть на занятиях специфику работы с учащимися «группы риска». Целью таких занятий могут стать проектирование проведения различных форм классных часов по профилактике употребления ПАВ и создание педагогических условий для позитивного общения педагогов с учащимися «группы риска». Педагоги должны владеть информацией о признаках, которые позволяют отнести учащегося к «группе риска» по особенностям поведения, развития, общения. Они должны помнить, что неразрешенные кризисные ситуации, которые затягиваются во времени, повергают ребенка в «кризисные состояния», проявляющиеся в виде реакций дезадаптации (состояние аффекта, агрессивность, страхи, нарушение дисциплины, бродяжничество, уход из дома, психосоматические расстройства и др.) и дающие часто выход в разрешении проблемы через употребление ПАВ.

В ходе занятий педагогам необходимо получить информацию, касающуюся следующих вопросов профилактики употребления ПАВ: данные статистики, ситуации в стране, городе, регионе; понятие о наркотиках, наркомании, первичной и вторичной профилактике, аддиктивном поведении; механизме и особенностях воздействия наркотиков на организм человека; характерных проявлениях и последствиях употребления ПАВ; причинах, толкающих ребенка к употреблению; мифах о наркотиках в молодежной среде, как они формируются и как их разрушить; роли влияния группы на первое употребление ПАВ подростком, возможностях современных методов лечения, адресах специальных учреждений города.

Деятельность классных руководителей занимает особое место в профилактической работе, задачами которой являются:

- выявление проблемных семей на ранней стадии неблагополучия;

- повышение педагогической культуры родителей (педагогическое просвещение, привлечение к участию и организации семейных праздников в образовательной организации, внеурочной деятельности, участие в управлении школой);

- формирование правовой культуры родителей во избежание проявления насилия и жестокости к детям;

- повышение авторитета семьи и семейных традиций у всех участников образовательного процесса через предъявление положительного семейного опыта;

- индивидуальная работа (возможно с привлечением различных специалистов) с проблемными группами родителей.

В работе с учащимися классному руководителю необходимо наличие аналитических и прогностических навыков по предупреждению и выявлению «кризисных ситуаций» учащихся, какими являются: отсутствие или утрата чувства безопасности (жестокая, эмоционально отвергающая, враждебная, негармоничная, распадающаяся или распавшаяся семья), школьные ситуации (проблемы с учебой, со сверстниками или педагогами, невозможность соответствовать ожиданиям семьи и т. д.).

Для организации целенаправленной работы с **семьями учащихся** с целью снижения риска употребления ПАВ детьми и подростками необходимо определить возможности школы, действия специалистов службы сопровождения и педагогов. В общих чертах задачу можно сформулировать как повышение уровня психолого-педагогического образования родителей, их информирование о сути проблемы, стимулирование благоприятных детско-родительских отношений, участие и содействие в нормализации и коррекции основных функций семьи.

Работа с семьей может осуществляться в различных формах: с массовой родительской аудиторией, со специальными родительскими группами, с семьей в целом и индивидуально с членами проблемных семей. Независимо от выбранных форм усилия специалистов должны быть направлены на расширение возможностей семьи в понимании проблемы, причин каких-либо нарушений в поведении ребенка или взаимоотношений в семье и последствий сложившейся ситуации.

Специалисты образовательной организации могут оказать содействие и помощь в нормализации детско-родительских отношений, снижении их конфликтности, разрешении семейного кризиса, создании позитивного эмоционального фона семейных отношений, оптимизации системы внутрисемейного воспитания. В рамках первичной профилактики родители должны быть информированы о возможных семейных причинах начала употребления подростком ПАВ, о симптомах и признаках (физиологических, поведенческих, очевидных) возможного употребления, а также о роли и месте семьи в развитии различных форм аддикции (зависимого поведения). Важно, чтобы в процессе работы родители осознали и приняли меру своей ответственности за возникновение факторов риска употребления ПАВ их ребенком и знали, что делать, если возникли подозрения об употреблении ребенком ПАВ. Образовательная организация может предложить различные возможности взаимодействия с родителями: разнообразие форм проведения родительских собраний, профилактические родительские группы, лекции, консультации специалистов,

тренинги, ролевые игры, родительские конференции, родительские клубы и др.

Для достижения наибольшей результативности профилактической работы школы необходим профессиональный концептуально обоснованный подход к планированию данной деятельности, ее системность, определение конкретных целей, задач, алгоритма всех действий и многообразие форм деятельности со всеми участниками образовательного процесса.

Как уже отмечалось ранее, в условиях нехватки специалистов сопровождения в общеобразовательных организациях, особенно в малочисленных сельских школах, реализация полноценной профилактической программы, в том числе программы психолого-педагогического сопровождения, существенно затруднена. Одним из вариантов решения данной проблемы, на наш взгляд, является создание системы социального партнерства, с учетом анализа существующей на территории социальной инфраструктуры, в целях формирования культуры безопасного образа жизни, развития системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся, организации тесного сотрудничества с родителями или законными представителями, организации активной творческой деятельности обучающихся в школе и вне ее, получения ими дополнительного образования и возможности для самообразования, включения обучающихся в социальную творческую деятельность, участие в конкурсах, соревнованиях, олимпиадах, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий (Интернет-ресурсы, наглядные средства обучения).

Социальное партнерство в структуре профилактической работы образовательной организации

Организация профилактической деятельности в образовательной среде в части формирования культуры безопасного образа жизни, развитие системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с участием их родителей (законных представителей) и использование информационно-коммуникативных технологий предполагает должна строится с учетом следующих образовательных ресурсов:

человеческих (образовательные, интеллектуальные, коммуникативные и др.),

информационных (Интернет-ресурсы, базы данных, библиографические базы, библиотеки и др.)

методических (наличие методической базы, технологий и методик, диагностического инструментария и др.).

Названные ресурсы и составляют основу социального партнерства. Реализация социального партнерства, основанного на ведущих образовательных ресурсах, является инновационной педагогической технологией, отвечающей современным тенденциям и способствующей реализации основного принципа современного образования — открытости образовательного пространства.

Именно в рамках социального партнерства возможно паритетное взаимодействие, основанное на следующих принципах:

• **Принцип партнерства.** Согласованность действий специалистов образовательных организаций позволяет качественно обеспечивать психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с участием их родителей (законных представителей) в решении актуальных задач воспитания и социализации подрастающего поколения, формирования культуры безопасного образа жизни.

• **Принцип оптимальности.** Грамотное распределение ответственности, соответствие затраченных усилий, средств и времени качеству достигнутого результата; оптимальное

сочетание форм и методов работы. Заинтересованность каждого в повышении эффективности работы, направленной на создание условий для формирования здорового и безопасного образа жизни обучающихся, защите их прав, а также более эффективной реабилитации и ресоциализации детей, подростков и молодежи, находящихся в трудной жизненной ситуации.

• **Принцип объективности.** Учет возможностей и ресурсов сторон в организации социального партнерства.

• **Принцип со-деятельности.** Организация совместной деятельности, построенной на основе согласованной программы. Формирование единого воспитательного пространства, способного расширить возможности каждого из социальных партнеров.

Для развития социального партнерства необходимо проанализировать возможности с точки зрения наличия на близлежащей территории каждой образовательной организации:

- библиотек (медиатек), информационных центров;
- учреждений культуры, реализующих досуговые программы для детей и подростков или заинтересованных в их создании совместно с образовательными организациями;
- государственных и частных предприятий, имеющих в своей структуре образовательные центры;
- центров занятости населения;
- учреждений системы профилактики правонарушений и преступлений среди несовершеннолетних;
- учреждений профилактики и реабилитации наркотической зависимости;
- общественных организаций, заинтересованных во взаимодействии с образовательными организациями и т.д.

К наиболее эффективным формам социального партнерства можно отнести осуществление долгосрочных и краткосрочных проектов, акций, инициатив с привлечением двух или нескольких участников; реализацию программ различного уровня (районного, городского и т.д.).

Социальное партнерство, как правило, осуществляется на основе взаимной заинтересованности с привлечением

общественности, поэтому в наименьшей степени регламентируется договорами, но может быть закреплено протоколами о намерениях, совместными декларациями и т.п.

Таким образом, социальное партнерство – тип социального взаимодействия, ориентирующий участников на равноправное сотрудничество и оптимизацию отношений.

Партнерские отношения могут рассматриваться в качестве межсубъектных взаимодействий, эффективность которых определяется общими ценностно-целевыми устремлениями всех его участников, их взаимообогащением, то есть – совместное развитие системы ценностей.

Взаимодействие в рамках системы социального партнерства позволяет:

- распределять ресурсы (финансовые, кадровые, технические) при общей задаче деятельности образовательных организаций и других учреждений для решения задач по повышению эффективности работы, направленной на создание условий для формирования здорового и безопасного образа жизни обучающихся, защите их прав, а также более эффективной реабилитации и ресоциализации детей, подростков и молодежи, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- опираться на инициативу каждого конкретного участника системы взаимодействия (специалистов различных образовательных организаций, учреждений и ведомств, обучающихся, родителей (законных представителей));

- осуществлять прямой контакт участников системы;

- выстраивать многообразные возможные пути движения при общности внешней цели;

- использовать общие ресурсы для нужд каждого конкретного участника системы.

Социальное партнерство в данном случае должно быть основано на совокупности взаимных показателей:

- высокая степень желательности такого партнерства,

- высокий уровень конструктивности взаимодействия,

- наличие свободного времени для реализации поставленных задач,

- высокий уровень понимания значимости ожидаемых результатов.

Выделим несколько уровней становления социального партнерства в образовательной среде:

- **Информационный уровень** – взаимный обмен информацией, осознание необходимости подобной взаимосвязи, выяснение стратегии и тактик в совместной деятельности, формальное оформление договоренностей.

- **Организационно-методический уровень** – согласование планов, мероприятий и сроков деятельности, сфер совместной деятельности, способов определения ее результатов.

- **Уровень взаимодействия и сотрудничества** – конкретная совместная деятельность, построенная на согласованной ранее долгосрочной программе. Именно здесь происходит организация единого образовательного пространства, способного расширить возможности каждого из социальных партнеров.

- **Уровень оценки деятельности и построения перспектив дальнейшего развития сотрудничества** – подведение итогов социального партнерства, обобщение результатов, постановка новых целей и задач.

Значимым фактором реализации идеи социального партнерства выступает социальная ответственность друг перед другом организаций, участвующих в партнерстве, которая понимается как определенный уровень добровольного отклика на социальные проблемы и включение в решение совместных задач всеми имеющимися возможностями. Основное отличие социальной ответственности от юридической ответственности состоит в добровольности соблюдения ее норм.

Немаловажную роль играют результаты социального партнерства. К показателям, определяющим эффективность социального партнерства можно отнести:

- динамику уровня возможностей психолого-педагогического и социального учебного пространства;

- степень роста организационно-методических возможностей этого пространства;

- позитивную трансформацию стиля взаимоотношений в педагогической системе;
- уровень включенности участников в совместную деятельность;
- формальные достижения за период сотрудничества и др.

Логика изложения технологии организации взаимодействия между участниками, участвующими в формировании у детей культуры безопасного образа жизни исходит из следующей последовательности:



Ценностные приоритеты социального партнерства:

- общечеловеческие и социальные ценности;
- сотворчество всех участников процесса сопровождения;
- социальная успешность воспитанников на основе имеющихся особенностей, способностей и возможностей.

Сегодня взаимодействие в рамках социального партнерства рассматривается как система, основным свойством которой является структурность – наличие многосторонних

связей между всеми составляющими (компонентами, объектами, субъектами, элементами). Единство ресурсного пространства способствует его оптимальному использованию на основе взаимовыгодного сотрудничества.

Таким образом, социальное партнерство выступает одним из основных путей реализации идеи территориального объединения образовательных организаций как городских, так и сельских школ в единое учебно-воспитательное пространство, позволяющее расширить коммуникативную сферу, обеспечить проведение массовых здоровьесберегающих мероприятий, объединять детей, подростков, молодежь образовательных организаций, а также их родителей (законных представителей) вокруг понятных им идей и практических дел, направленных на формирование у них культуры безопасного образа жизни, что является гарантом получения позитивных результатов.

Кроме того, наличие социальных партнеров позволяет организациям решать задачи модернизации образования:

- разработка совместных трудоемких инновационных образовательных программ и проектов;

- организация взаимодействия на уровне педагогов (консультативно-методическая помощь (обучение, мастер-классы, совместные культурно-образовательные мероприятия, конкурсы, конференции, сессии, семинары, консультации);

- организация взаимодействия на уровне обучающихся (экскурсии, совместные занятия, участие в выставках, фестивалях, коллективных творческих делах, совместные социальные проекты);

- организация информирования о деятельности субъектов партнерства (совместные семинары; круглые столы; конференции; совещания, освещение в СМИ).

Безусловно, организация системы социального партнерства способна обеспечить способность быстро реагировать как на чрезвычайные ситуации внутри самой организации, так и на изменение внешних условий, образовательных потребностей обучающихся, учителей и родителей (законных представителей).

Вторичная профилактика: последовательность действий преподавателей и родителей при подозрении на употребление наркотиков ребенком

Последовательность действий педагога и администрации учебного заведения при подозрении на употребление подростками наркотиков (основные правила):

1. Ваша первоначальная задача – помочь подростку стать более искренним перед самим собой, помочь понять пагубность привыкания к токсическим веществам, формировать сознательную самооценку, целостность. Нельзя поощрять самодеструктивное поведение и отношение к себе.

2. Ваша помощь должна быть предложена, но не форсирована. Подросток не примет Вашу помощь, будет оправданно подозрителен, пока между Вами не установится доверие.

3. Не говорите случайным людям о заболевании подростка, поскольку эта информация может быть использована против него. Разглашение информации абсолютно разрушает доверие и нарушает конфиденциальность.

4. Надо точно знать и представлять, какого рода помощь Вы можете оказать. Поэтому Вы должны верно ориентироваться в том, какова компетенция в этом вопросе правоохранительных органов, в чем заключается содержание работы с подростком в наркологическом диспансере, какие учреждения оказывают помощь наркоманам, где они расположены.

5. Вы должны знать, какова ситуация в семье подростка, можно ли рассчитывать на помощь родителей, каково его окружение по месту жительства.

Если у Вас возникли подозрения, что подросток употребляет наркотические вещества, или Вы уже имеете серьезные основания для беспокойства, то наиболее оправданы следующие действия:

1. Предельно тактично сообщить родителям или опекунам подростка.

2. Организовать индивидуальные встречи подростков и их родителей со специалистом-наркологом;

3. Дать подросткам и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в этом режиме.

Категорически нельзя: указывать на источник Вашего подозрения, вести разговор с подростком при посторонних, задавать прямые вопросы, способные спровоцировать ложь («Ты наркоман?», «Ты колешься?»).

Состояние наркотического опьянения устанавливается только специальной наркологической экспертизой, на которую подросток может быть направлен сотрудниками правоохранительных органов.

Предположение, что ребенок потребляет наркотики, вызывает у родителей сильные отрицательные эмоции, за которыми нередко следуют скоропалительные, необузданные действия, которые могут только усугубить ситуацию. Прислушайтесь к советам специалиста:

1. Сохраняйте спокойствие и достоинство:

Найдите в себе силы для решения ситуации. Не нужно впадать в панику, Вы не имеете на это права. Криком на ребенка, битьем, угрозами Вы ничего не добьетесь. Беда, которая стала горем для Вас и всей семьи, поправима. Но исправить ситуацию можно, только если Вы отнесетесь к ней спокойно и обдуманно, так же, как Вы раньше относились к другим неприятностям.

2. Разберитесь в ситуации:

Даже в том случае, когда Вам точно известно, что ребенок употребляет наркотики, это отнюдь не означает, что он обязательно станет зависимым от наркотиков и через непродолжительное время погибнет. Формирование зависимости от наркотиков происходит достаточно быстро, но все же на это требуется время. Нельзя не учитывать, что подростка могли уговорить «только попробовать» наркотик или дали его обманным путем вместо чего-то другого (например, лекарства, витамина и т.п.), вынудили принять его под давлением или в состоянии алкогольного опьянения. Не спешите с категоричными выводами. Бывают случаи, что первое знакомство с наркотиком становится последним. Постарайтесь определиться, сумеете ли Вы сами справиться с

ситуацией или же необходимо обратиться за помощью к специалистам.

3. Сохраните доверие ребенка к себе:

Поговорите со своим ребенком на равных. Отсутствие общения приводит к нарастанию непонимания, отдаляет Вас и ребенка друг от друга. Нормальное общение всегда включает в себя способность не только слушать, но и слышать. Оно поможет Вам лучше понять своего ребенка, узнать его взгляды и чувства. У подростков достаточно сильно желание к общению, стремление быть выслушанным. Очень ценным для сохранения доверия может быть разговор-воспоминание о Вашем детстве, юности, о совершенных в прошлом ошибках, о Вашем собственном опыте употребления алкоголя, неудачного самолечения психических травм. Возможно, в таком разговоре удастся выявить общность Ваших прошлых и стоящих сегодня перед ребенком проблем. Вполне возможно, что ребенок употребляет наркотики, чтобы самоутвердиться, пережить жизненную драму.

4. Узнайте как можно больше сведений о действиях, последствиях различных наркотических веществ:

Обладая этими сведениями, будьте внимательны, не обнаруживаете ли Вы признаки, указывающие на то, что Ваш ребенок употребляет наркотики. Если Ваши предположения подтвердились, не притворяйтесь, что все в порядке.

5. Измените свое отношение к ребенку:

Случившееся должно заставить Вас понять, что Ваш ребенок – уже взрослый человек, который по своей глупости и самонадеянности начал принимать наркотики, зная, что это крайне опасно. После этого ребенок не должен получать от Вас никаких денег на карманные расходы. Дети часто считают родительские деньги своими собственными. Дайте понять, что это не так.

6. Не позволяйте собой манипулировать:

Будьте готовы встретить сопротивление со стороны ребенка, его раздражение, попытки Вами манипулировать. Такие попытки шантажа могут быть предприняты неоднократно, обычно для получения денег. В случае отказа ребенок может заявить, что если он не получит денег, то его

убьют за долги, или он покончит с собой. Подобные заявления должны встречать только спокойный и решительный ответ «нет». К шантажу могут присоединиться демонстративные попытки покончить с собой, чтобы Вы своевременно его спасли и исполнили желание подростка. Введение ограничений в конце концов поможет подростку убедиться в том, что он Вам небезразличен. А Вы не забудьте подчеркнуть, что действуете так, любя и тревожась за него, и поступаете так в его интересах.

7. Не исправляйте за ребенка его ошибки:

Заглаживая ошибки своего ребенка, родители усиливают его склонность к продолжению потребления наркотиков. Получается, что за свое поведение подросток получает двойное вознаграждение: сначала в виде «химического счастья» от наркотика, а потом и ликвидацию всех неприятных последствий. Подобная родительская забота оборачивается «медвежьей услугой»: ребенок не сталкивается с последствиями своего поведения и не делает выводов, становится безответственным и непригодным к жизни в обществе.

8. Меньше говорите, больше делайте:

Беседы, которые имеют нравоучительный характер, содержат угрозы, обещания «посадить» ребенка, «сдать» его в больницу, быстро становятся для него привычными, вырабатывают безразличие к своему поведению. Он их просто не слушает или делает вид, что слушает, на самом деле практически не слыша ни единого Вашего слова. Такое отношение к Вашим словам формируется у ребенка потому, что Вы не выполняете ни одно из своих «страшных» обещаний. Поэтому, выслушав Ваши очередные угрозы, он легко дает обещание исправиться, стать «нормальным» человеком. Обещать он будет все, что угодно, так как не собирается ничего выполнять. Он давно перестал верить в реальность Ваших угроз. Ребенок считает Вас своей собственностью, поэтому не ждет от Вас никаких конкретных действий. Но в том случае, когда Вы выполните то, что обещали, он станет гораздо более управляемым и послушным.

9. Приложите усилия, чтобы привлечь ребенка к лечению:

Необходимо собрать, например, у психиатра-нарколога вместе всех людей, которые значимы для пациента и обеспокоены его наркотизацией. Этим лицам специалист может помочь составить письменные отчеты о потреблении им наркотиков, его поведении, о котором они сами знают, и об их чувствах, вызванных таким поведением. Нужно, чтобы в отчете каждый человек из окружения, значимого для подростка, описал, какие чувства вызывает у него лично конкретный поступок или поведение в целом подростка и как это отразилось на его отношении к нему. Сведения должны выражать участие и заботу о ребенке. Не нужно давать оценки, выражать гнев, обиду, осуждать. Психиатр-нарколог поможет заинтересованным лицам выбрать и обсудить необходимое лечение. План лечения обдумывается заранее, для того, чтобы подросток, приняв решение начать лечение, имел возможность сразу госпитализироваться в наркологический стационар. Врачу также необходимо помочь всем заинтересованным лицам решить, что они будут делать, если подросток отвергнет все предлагаемые формы помощи. После этого организуется групповая встреча с подростком, во время которой значимые для него лица излагают все данные отчета и рекомендации в объективной, участливой и неоценочной манере.

10. Предоставьте ребенку возможность прекратить прием наркотиков самостоятельно:

Бывают случаи, когда ребенок сам признается в том, что он употребляет наркотик, но категорически отказывается обращаться за помощью к врачу. Разрешите ему попробовать предпринять такую попытку. Это практически невозможно, но дайте ребенку самому убедиться в этом.

11. Не допускайте самолечения:

Категорически сопротивляйтесь, если подросток захочет заниматься самолечением, используя для этого медикаменты, рекомендованные кем-то из его окружения. Для лечения наркотической зависимости используются определенные препараты, неграмотное применение которых может привести к серьезным осложнениям, угрожающим жизни. Грамотное, квалифицированное лечение может проводить только психиатр-нарколог.

12. Помогите ребенку найти врача:

Для этого имеются «телефоны доверия», узнайте все о клиниках и специалистах, которые должны иметь лицензию на консультирование, диагностику, лечение и реабилитацию больных с наркотической зависимостью. Посоветуйтесь по телефону, как вести себя в создавшейся ситуации. Возможно, прием наркотиков – это попытка ребенка решить свои личные проблемы. Тогда лучше сначала проконсультироваться с психологом или психотерапевтом, которые работают в наркологических учреждениях. Если Вы предполагаете, что ребенок систематически употребляет наркотики, нужно, не теряя времени, обратиться к психиатру-наркологу. Узнайте о различных методах лечения, разных врачах, после чего выберите тот метод и того специалиста, которому Вы доверяете. Помощь ребенку в поисках врача – это единственное одолжение, которое Вы должны сделать. Необходимо поддержать решение ребенка обратиться за помощью к врачу и присутствовать на первом приеме для моральной поддержки.

13. Восстановите доверие к ребенку после того, как он прекратит употреблять наркотики:

В первую очередь прекратите обсуждать проблему наркотической зависимости, не напоминайте ребенку о самом существовании наркотика, так как навязчивые разговоры могут сыграть провокационную роль. Установите разумные границы контроля. Конечно, Вы не сразу успокоитесь, но не позволяйте страхам взять верх над благоразумием, не опускайтесь до обысков, осмотров ребенка – это не поможет, но травмирует его.

14. Помогайте ребенку изменить жизнь к лучшему:

Постарайтесь найти время для общения с подростком и совместных занятий. Вместе ходите в театры, музеи, на спортивные соревнования. Поощряйте его увлечения, интересы, помогите ему найти дело по душе – все это поможет стать альтернативой употребления наркотиков. Обратите внимание на то, как Вы сами относитесь к курению, алкоголю, самолечению. Если Вы справились с негативным потреблением таких веществ, то Ваш пример послужит образцом поведения для Ваших детей. Не оставляйте достижения детей без внимания. Напоминайте им, что все плохое проходит.

Заключение

Местом проведения профилактической работы должна являться, в первую очередь, средняя общеобразовательная школа. Школа предоставляет удобную возможность охватить профилактикой все возрастные группы учащихся, она служит хорошей базой для проведения мероприятий по работе со специфическими группами, имеющими повышенный риск злоупотребления психоактивными веществами. На сегодняшний день школа – это, пожалуй, одно из немногих воспитательных пространств, где сохранилась возможность воздействовать на убеждения и позицию молодежи, где есть возможность общения с ней, где работают люди, сам характер профессиональной деятельности которых диктует необходимость быть «психологом по жизни». Именно работники системы образования – школьные психологи, социальные педагоги, классные руководители и учителя-предметники – могут быть основными проводниками профилактических программ, реализуемых на базе школы.

Профилактическая работа, осуществляемая на базе средних общеобразовательных школ, должна носить регулярный и систематический характер. При организации профилактической работы в школе не следует забывать, что работа, направленная на семью, всегда имеет больший эффект, чем направленная только на родителей или только на детей.

Выяснение того, почему подросток начинает экспериментировать с алкоголем, наркотиками и другими веществами, и каковы факторы риска позволит предотвратить рост детской и подростковой наркомании, токсикомании и алкоголизма. Любая профилактическая работа, в том числе и проводимая на базе средних общеобразовательных школ, должна строиться таким образом, чтобы воздействие приходилось на «защитные факторы» (усиливая их) и на «факторы риска» (уменьшая их).

Для повышения эффективности профилактической работы с целью формирования культуры безопасного образа жизни обучающихся, функционирования системы психолого-педагогического сопровождения детей и молодежи в условиях образовательной организации, предоставления им качественной

психологической и коррекционно-педагогической помощи; профилактики агрессии и жестокости, урегулирования конфликтов, специальной работы с педагогами, а также родителями (законными представителями) обучающихся по сохранению и укреплению их здоровья – необходимо территориальное объединение образовательных организаций как городских, так и сельских школ в единое учебно-воспитательное пространство, позволяющее расширить коммуникативную сферу, обеспечить проведение массовых здоровьесберегающих мероприятий, объединять детей, подростков и молодежь образовательных организаций вокруг понятных им идей и практических дел, направленных на формирование у них культуры безопасного образа жизни.

Полезная информация

Нормативно-правовые документы, регламентирующие профилактическую деятельность в образовательной организации:

1. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 28 декабря 2004 г. N 145 «О создании Межведомственного совета по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде»

3. Письмо Министерства образования и науки РФ, МВД РФ, Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков от 21 сентября 2005 г. N ВФ-1376/06 «Об организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях»

4. Указ Президента РФ от 9 июня 2010 г. N 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»

5. Письмо Министерства образования и науки РФ от 5 сентября 2011 г. N МД-1197/06 «О Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде»

Интернет-ресурсы, посвященные профилактике употребления ПАВ:

1. gak.gov.ru – Государственный антинаркотический комитет

2. stratgar.ru – Стратегия государственной антинаркотической комиссии Российской Федерации

3. fskn.gov.ru – Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

4. narkotiki.ru – Информационно-публицистический ресурс «Нет наркотикам»

5. cirv.ru – Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики

наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодёжи»

6. сетевичок.рф – Online помощь в киберпространстве

7. netzavisimosti.ru – Интернет-Проект, созданный по заказу Министерства образования и науки Российской Федерации

8. volonter.bmstu.net – Общероссийское общественное движение «Всероссийское антинаркотическое волонтерское движение обучающейся молодежи «Здоровая инициатива»

Где получить помощь?

Белгород (8-4722) Белгородская обл.

1. Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями

51-34-06

телефон доверия: 57-89-16

ул. Губкина, 48

группа взаимопомощи: 8-915-562-65-02

2. Молодежный Телефон Доверия

34-09-71

8-800-2000-122

3. Областной наркологический диспансер

58-61-26, 58-61-31

телефон доверия: 32-03-35

<http://narkodisp-bel.belzdrav.ru/>

Белгород, ул. Волчанская, 159а.

4. Телефонная линия «Ребёнок в опасности»

73-91-71

5. УФСКН

телефоны доверия: 27-27-77, 32-52-51 (круглосуточно).

<http://www.fskn31.ru/index.php>.

Белгород, ул. Князя Трубецкого, 60.

Литература

1. *Березин С.В., Лисецкий К.С.* Психология ранней наркомании. Международная ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом. Самарский Государственный Университет. Самарский центр практической психологии. Москва-Самара, 2000.
2. *Гафнер В.В.* Культура безопасности: аналитический обзор диссертационных исследований (педагогические науки, 2002-2012 гг.); ФГБОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т». – Екатеринбург, 2013. – 200 с. – (Серия «Педагогика безопасности»). – URL: <http://культура.педагогика-безопасности.рф/4/3>
3. *Евсеева М.А.* Методические рекомендации: «Создание программы социально-педагогической работы образовательного учреждения по профилактике употребления ПАВ». URL: <http://festival.1september.ru/articles/634102/>
4. *Методическая справочная информация о предупреждении и профилактике потребления наркотиков и наркомании, о противодействии спросу и предложению на наркотики.* УФСКН по Саратовской области. URL: http://64.fskn.gov.ru/downloads/profilaktika/Methodicheskaya_spravochnaya_informaciya.pdf
5. *Методические рекомендации по социально-психологическому тестированию обучающихся и воспитанников общеобразовательных учреждений на предмет потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ.* Автор-составитель: Габер И.В., заведующая кафедрой охраны здоровья и ОБЖ НИПКПРО, к.м.н.
6. *Науменко Ю.В.* Здоровьесберегающая деятельность школы: мониторинг эффективности.- М.: «Планета», 2011.
7. *Образ жизни.* Медицинский портал про здоровье [Электронный ресурс]. URL: <http://valeologija.ru/valeologija-russkij/13/91-obraz-zhizni>
8. *Организация профилактики наркозависимости в условиях сельского образовательного учреждения: Сборник методических рекомендаций.* Авторский коллектив: Латышев

Г.В., Речнов Д.Д., Титова О.А., Орлова М.В., Яцышин С.М., Серeda В.М., Уминская Л.Л., Гериш А.А. и др., Санкт-Петербург, 2001.

9. *Отчет по проекту «Совершенствование концепции сетевого взаимодействия городских и сельских (в том числе малочисленных) образовательных организаций в целях формированию культуры безопасного образа жизни, развития системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с участием их родителей или законных представителей, в том числе с использованием информационно-коммуникативных технологий (интернет-ресурсы, наглядные средства обучения)».* Синягина Н.Ю. и др. М., 2014.

10. *Подростки и наркотики: опыт исследования.* / Под ред. Е.Л. Омельченко. – М.: Издательский Дом «ГЕНЖЕР», 2003.

11. *Руководство по профилактике наркозависимости в образовательной среде // Под науч. ред. заслуж. деят. науки РФ, д. б. н., проф. Л. М. Шипицыной и д. м. н., проф. Л. С. Шпилени, Санкт-Петербург, 2003.*

12. *Татарникова Н.С. Социальная психология, психология групп и лидерства: учебное пособие.* – Н. Новгород, 2009.

13. *Шеренг Ф.Э., Арефьев А.Л. Наркоситуация в молодежной среде: структура, тенденции, профилактика.* - М.: Издательский Дом «ГЕНЖЕР», 2003.

**Автор-составитель: Алексеева Е.А., старший методист
ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-
медико-социального сопровождения»**