

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

*ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АДДИКТИВНОГО  
ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ*

**Москва-Пермь, 2016 г.**

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ .....	6
ОСТОРОЖНО, SPICE.....	7
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.....	9
ТРЕБОВАНИЯ К ПЕДАГОГАМ В КОНТЕКСТЕ ПРОФИЛАКТИКИ .....	16
ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ УЧАЩИХСЯ.....	19

## **ВВЕДЕНИЕ**

Распространение психоактивных веществ (ПАВ), особенно в молодежной среде, в том числе курительных смесей, экспансия которых на территории России началась около 10 лет назад, остро ставит вопрос об изменении позиции общества в вопросах борьбы с этой социальной болезнью.

Спрос рождает огромное количество новых формул и рецептов ПАВ, возникающих в химических лабораториях с невероятной скоростью. Основным инструментом противодействия развитию нелегального бизнеса по распространению ПАВ стала система запретов на распространение и использование (принятая как в России, так и за рубежом) известных на сегодняшний день препаратов.

Сегодня можно с уверенностью сказать, что курение, алкоголь, наркотики становятся частью подростковой среды, той реальностью, в которой просто запретить употреблять подростку ПАВ, запрещать общаться с той или иной компанией, посещать дискотеки, проводить свободное время в определенных местах, невозможно.

Совершенно очевидно, что система запретов служит необходимым, но отнюдь не «достаточным инструментом» для борьбы с распространением ПАВ в подростковой и молодежной среде. Важным фактором является профилактическая работа, которая поддерживается на уровне государства и осуществляется во всех социальных системах общества.

Однако одной лишь целенаправленной систематической работы с подростками, как правило, недостаточно. Одним из важных ресурсов на пути противостояния употреблению данных веществ подростками является поддержка ближайшего окружения (семьи) в достижении стойкого положительного эффекта.

На сегодняшний день существует множество подходов, приемов, средств, технологий, а также широкий спектр возможностей инфраструктуры, которые позволяют грамотно наполнить содержание профилактических воздействий.

Только общая заинтересованность семьи, учебного заведения и государства способны поставить системную преграду распространению этого пагубного явления.

## **АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ПРИЧИН И УСЛОВИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА НАРКОТИЗАЦИЮ НАСЕЛЕНИЯ.**

Основную причину распространения наркотизации респонденты социологического исследования видят в нравственной деградации общества (46%). На фоне нравственно-этического кризиса возникает другая проблема - неэффективности деятельности правоохранительных органов в сфере борьбы с наркотизацией (45%). По мнению респондентов, немаловажную роль играет и социально-экономическое состояние региона в целом.

Одной из причин распространения наркотиков среди населения, по мнению большинства опрошенных в ходе социологического исследования, является их легкая доступность. Исследование показало, что сегодня нет необходимости обращаться в специфические места для того, чтобы приобрести наркотические вещества. Их без труда можно приобрести в ночных клубах (37%), на дискотеках (37%) и даже в общественных местах (28%). Помимо традиционных каналов сбыта психостимулирующих веществ сегодня актуализируются новые, такие как «Сеть Интернет» (23%), аптеки (22%).

Еще одним фактором является целенаправленная деятельность организованной наркопреступности по расширению круга потребителей наркотиков с целью увеличения преступных доходов. Эту точку зрения подтверждают данные исследования, из которых видно, что потребители наркотиков в основном получают наркотические средства через профессиональных сбытчиков. Эти препараты преимущественно приобретались через распространителей (более чем в 75% случаев). Опыт самостоятельного изготовления психотропных веществ встречается достаточно редко (7%). В кражах из медицинских учреждений или получении препаратов в аптеках по поддельным рецептам призналось 3% опрошенных потребителей наркотиков.

Кроме того, распространением наркотиков активно занимаются наркоманы, как состоящие на учете, так и фактически имеющие зависимость.

Существенным фактором является значительный уровень правового нигилизма на фоне достаточно высокого уровня правовой грамотности. Так, подавляющее большинство опрошенных потребителей наркотиков (80%) осознавали, что приобретение наркотиков (неважно в какой форме: покупка, принятие в качестве подарка, взятие в долг и т.п.) уже само по себе является незаконным действием. Тем не менее, их поведение при принятии решения о приобретении препаратов обуславливалось надеждой на недостаточную оперативность и/или осведомленность сотрудников правоохранительных органов или на то, что им удастся избежать наказания.

## **МЕХАНИЗМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

На центральную нервную систему психоактивные вещества оказывают различное влияние на любом уровне ее функционирования: клеточном, молекулярном, системном.

Все наркотики независимо от пути введения в организм в большей или меньшей степени обязательно повреждают:

- нервную систему (в том числе головной мозг);
- иммунную систему;
- печень;
- сердце;
- легкие

В целом, любое подобное сопровождается измененным обменом веществ на уровне, на котором это влияние происходит.

Психоактивное вещество проходит в организме сложный путь, в зависимости от способа употребления оно может перерабатываться организмом в производные. Оно проходит через гематоэнцефалический барьер, воздействуя на передачу нервных импульсов нейронами, например, через баланс в мозге нейромедиаторов. Таким образом, изменяется работа нервной системы.

Чем выше у употребляющего толерантность к веществу, тем в больших дозах он нуждается для получения ожидаемого эффекта. Толерантность вырабатывается обычно при приёме вещества, уходя со временем на спад. Толерантность быстро формируется у опиатов и кофеина. Чем чаще и больше употребляется вещества, тем быстрее толерантность растёт.

Классические психоделики (псилоцибин, ЛСД, мескалин) обладают своеобразной толерантностью – при приеме этих веществ толерантность очень быстро возрастает. Она возникает буквально через несколько часов от начала действия, но затем полностью спадает примерно за неделю. Также для психоделиков весьма характерна кросстолерантность. Например, на следующий день после применения ЛСД прием псилоцибина, в зависимости от восприимчивости и дозы вещества, может либо совсем не дать эффекта, либо этот эффект будет значительно непродолжительным и сниженным. Кросстолерантность психотропных веществ также полностью исчезает за одну неделю.

Обычно зависимость связывается со злоупотреблением ПАВ, с его систематическим применением. На самом деле действие этих веществ на человека крайне индивидуально. Наиболее быстро формируется зависимость при приёме героина и самодельного наркотика «винт» (кустарно приготовленной смеси первитина и его различных производных). Также быстро оказывают влияние и вызывают зависимость такие психостимуляторы, как амфетамин и кокаин.

Физиологическая зависимость начинает формироваться, когда организм привыкает к постоянному поступлению в организм веществ, участвующих в метаболизме, снижая их эндогенную выработку. Так во время резкого прекращения поступления данного вещества в организм в нём начинает возникать потребность в этом веществе, обусловленная физиологическими процессами. Это бывает связано как непосредственно с веществом непосредственно, так и с различными его метаболитами. Героин, например, путём удаления ацетил групп может метаболизироваться в морфин, при этом воздействуя на опиоидные рецепторы. Алкоголь на нервную систему воздействует, соединяясь напрямую с рецепторами. Никотин воздействует непосредственно на никотиновые холинорецепторы, при этом стимулируется выброс адреналина. Влияние вещества оказывают в чём-то сходное – постепенно формируется зависимость с потребностью в увеличении дозы.

Психологическая зависимость чаще всего связывается с приятными ощущениями от приема веществ, что стимулирует человека к повторению их употребления.

Человек под действием опиатов может не чувствовать тревоги и боли, одним из вариантов действия психотропных веществ является повышение энергичности и самооценки. Однако зависимость иногда формируется и при употреблении других веществ. К таким веществам относят диссоциативы, вызывающие распад сознания. При их приеме могут возникнуть даже переживания смерти. Визуальные, выраженные эффекты от психоделиков зачастую вообще не описываются как приятные, при постоянном употреблении эти вещества вызывают разрыв с реальностью.

## **ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ**

### **Как узнать, употребляет ли ваш ребенок наркотики**

Пожалуй, это один из самых важных вопросов для родителей "трудных детей", да и не только для них. Здесь мы выделим три группы признаков:

1. "Лабораторные". (Экспресс-анализы с помощью тест – полосок на разные виды наркотиков, которые можно купить в любой аптеке или анализы, проводимые наркологами).

2. Общие для всех наркотиков, касающиеся обычно поведения ребенка в широком смысле.

Что касается общих для всех наркотиков признаков, то они беспокоят внимательных родителей в первую очередь. Правда, иногда их расценивают как "вполне нормальные для переходного возраста". Вот они.

Нарастающая скрытность ребенка (возможно, без ухудшения отношений с родителями). Часто она сопровождается учащением и увеличением времени "гуляний", когда ребенок уходит из дома в то время, которое раньше проводил в семье или за уроками. Возможно, ребенок слишком поздно ложится спать и все дольше залеживается в постели с утра.

Падает интерес к учебе или к привычным увлечениям и хобби, может быть, родители узнают о прогулах школьных занятий.

Снижается успеваемость, зато увеличиваются финансовые запросы, и молодой человек активно ищет пути их удовлетворения, выпрашивая деньги во все возрастающих количествах (если начинают пропадать деньги из родительских кошельков или ценные вещи из дома - это очень тревожный признак!).

Появляются новые подозрительные друзья или поведение старых становится подозрительным. Разговоры с друзьями ведутся шепотом, непонятными фразами или в уединении.

Наиболее общие черты наркомана с большим стажем:

- \* Длинные рукава одежды всегда, независимо от погоды и обстановки;
- \* Неестественно узкие или широкие зрачки независимо от освещения;
- \* Часто - неряшливый вид, сухие волосы, отекающие кисти рук;

- \* Невнятная, "растянутая" речь или неуклюжие движения при отсутствии запаха алкоголя изо рта;
- \* Явное стремление избегать встреч со старшими членами Вашей семьи;
- \* Резкость и непочтительность в ответах на Ваши вопросы;
- \* После его появления в доме у Вас пропадают вещи или деньги.

Настроение ребенка - это очень важный признак - меняется по непонятным причинам, очень быстро и часто не соответствует ситуации: добродушность в скандале или, наоборот, раздражительность в спокойной ситуации. Наконец, Вы можете заметить следы инъекций (т.е. уколов) по ходу вен на руках.

3. Специфические для различных наркотиков, заметные при непосредственном наблюдении. (С.В.Белогуров)

Родители чаще всего узнают обо всем последними. Внимательное отношение к ребенку – вот что может помочь родителям заметить, что с ним что-то происходит.

В медицине существует понятие – «онкологическая настороженность», т. е. врач любой специальности различных лечебно-профилактических учреждений должен при осмотре пациента исключить симптомы, подозрительные на онкологическую патологию. Если поведение ребенка меняется, появляются не свойственные ему черты, следует проявить наркологическую настороженность.

Ниже мы подробно остановимся на определении специфических признаков употребления такого наркотика, как Spice, ввиду его стремительного распространения среди подростков на территории РФ.

## **ОСТОРОЖНО, SPICE!**

Spice («спайс», в пер. с англ. «приправа», «специя») - один из брендов синтетических наркотиков, поставляемых в продажу в виде курительных смесей растительного происхождения с нанесённым химическим веществом. Продажа смесей Spice осуществлялась в странах Европы с 2006 года (по некоторым данным — с 2004) под видом благовоний преимущественно через интернет-магазины. Первые упоминания о курительных смесях в России появились в 2007 году.

В 2008 году было установлено, что действующим компонентом смесей являются **не вещества растительного происхождения**, а синтетические аналоги тетрагидроканнабинола (ТГК). Этот алкалоид конопли является агонистом каннабиноидного рецептора (CB), открытого в 1980 г.

## **Признаки употребления «спайсов».**

«Через 10 минут после курения сигареты, содержащей смесь, могут наблюдаться покраснение конъюнктивы – слизистой глаз, выраженное сердцебиение, изменение настроения и восприятия окружающего.

Координационные пробы выполнялись правильно, но это требовало от испытуемых мобилизации. Эффекты сохранялись в течение 6 часов, постепенно угасая. В течение следующего дня некоторые незначительные симптомы сохранялись. В целом симптомы напоминали таковые после употребления марихуаны» (Auwärteretal., 2009).

К таким симптомам можно отнести:

• Мутный либо покрасневший белок глаз (поэтому носят с собой «Визин» и другие глазные капли)

• Повышенная двигательная-эмоциональная активность

• Повышенный аппетит

• Сухость во рту

• Бледность

• Галлюцинации

• Учащенное сердцебиение

• Неспособность сосредоточиться

• Нарушение восприятия

• Бесконтрольный смех

• Нарушение координации

• Дефект речи (заторможенность, эффект вытянутой магнитофонной пленки)

• Заторможенность мышления

Неподвижность, застывание в одной позе при полном молчании

### **Осложнения, возникающие при употреблении «спайсов».**

Известные осложнения, наблюдающиеся при передозировке «спайсов» включают возбуждение, припадки, нередко психотические расстройства («спайсофрения»), повышение артериального давления, тошноту, рвоту, сердцебиение, чувство тревоги и «тяжелых» галлюцинаций, панические атаки с сердцебиением, потливостью и даже кратковременные потери сознания. Быстро повышается толерантность. При частом применении у курильщика ухудшается память, страдает интеллект. Могут возникнуть тяжелые психозы при передозировке, и тогда уже данный человек будет представлять угрозу для себя и окружающих. Уже известно немало случаев самоубийств и преступлений на почве наркотического опьянения от курительных миксов.

Большинство врачей сходятся во мнении, что передозировка синтетических каннабиноидов более опасна, чем высокие дозы растительных препаратов. Имеются сообщения о случаях развития острой почечной недостаточности и ишемического инсульта у здоровых людей после передозировки.

В случае, если произошло сильное отравление синтетическим ядом, содержащимся в «Спайсе» или другом психоактивном веществе, необходимо



оказать пациенту незамедлительную помощь и отправить его в специализированную клинику, в которой он пройдет полный курс лечения и дальнейшей реабилитации после применения наркотических веществ.

После употребления смесей в течение нескольких дней и дольше человек испытывает упадок общего физического состояния, расконцентрацию внимания, апатию, нарушение сна, перепады настроения (из крайности в крайность).

Косвенные признаки употребления смесей и других наркотиков: подросток начинает пропускать уроки, у него падает успеваемость, он вообще перестает ходить в учебное заведение. Все время врет. Появляются друзья, о которых не рассказывает. При разговоре с ними по телефону уходит в другую комнату или говорит, что перезвонит позднее. Появляется раздражительность, доходящая до ярости, уходит от любых серьезных разговоров, уходит от контакта с родителями, отключает телефоны. Думает долго, неопрятен, постоянно просит деньги, залезает в долги, начинает тащить из дома. При постоянном употреблении становится очевидной деградация. Теряет чувство реальности, развивается паранойя.

Следует помнить о том, что у подростков ярко выражена реакция группирования, поэтому они употребляют курительные смеси чаще в группе. Поэтому следует использовать метод фронтального обследования ближайшего окружения нововыявленного потребителя Спайса.

### **Долгосрочные последствия употребления курительных смесей.**

Экспертиза курительных смесей установила, что вещества, входящие в состав таких смесей, оказывают галлюциногенное и психотропное действие, содержат ядовитые компоненты и представляют потенциальную опасность для жизни и здоровья человека. Продолжительное употребление курительных смесей по своей опасности превосходит даже «тяжелые» виды наркотиков. И медики, и эксперты в один голос утверждают, что даже разовое применение этих смесей может привести к летальному исходу или тяжелой инвалидности.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Профилактика употребления Спайсов и других курительных смесей подростками является частью общей профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ) учащимися.

В образовательной среде приоритет отдается первичной профилактической работе. Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения к употреблению психоактивных веществ, вызывающих болезненную зависимость. Позитивная первичная профилактика возможна при обеспечении опережающего характера воздействия: создание стойких желательных установок возможно лишь до момента, когда у человека сформируются пронаркотические установки и формы

поведения. Сформировать личностные ресурсы и навыки важно до того, как человек столкнётся с ситуацией, требующей их использования. Поэтому современную стратегию профилактики часто называют психосоциальной иммунизацией.

Задачами профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде следует считать:

- формирование единого профилактического пространства в образовательной среде путем объединения усилий всех участников профилактического процесса для обеспечения комплексного системного воздействия на целевые группы профилактики;

- мониторинг состояния организации профилактической деятельности в образовательной среде и оценка ее эффективности, а также характеристика ситуаций, связанных с распространением употребления ПАВ обучающимися, воспитанниками образовательных учреждений;

- исключение влияния условий и факторов, способных провоцировать вовлечение в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений;

- развитие ресурсов, обеспечивающих снижение риска употребления ПАВ среди обучающихся, воспитанников:

- личностных - формирование социально значимых знаний, ценностных ориентаций, нравственных представлений и форм поведения у целевых групп профилактики;

- социально-средовых - создание инфраструктуры службы социальной, психологической поддержки и развития позитивно ориентированных интересов, досуга и здоровья;

- этико-правовых - утверждение в обществе всех форм контроля (юридического, социального, медицинского), препятствующих употреблению ПАВ среди обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Эти задачи в полной мере относятся к профилактике употребления учащимися курительных смесей.

### **Направления работы в образовательных организациях:**

- Проведение разъяснительной работы среди родителей и педагогов о последствиях употребления курительных смесей;

- Организация родительских собраний по вопросам ответственности родителей за воспитание детей, в том числе в вопросах превенции употребления курительных смесей;

- Включение в систему повышения квалификации педагогических работников на уровне образовательного учреждения вопросов организации профилактики

употребления курительных смесей (проведение тематических семинаров, круглых столов, встреч с медицинскими работниками и др.);

- Разработка и реализация образовательных программ, ориентированных на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровому образу жизни.

- Создание в школе атмосферы нетерпимости по отношению к ПАВ, культивирование здорового образа жизни.

В превентивных образовательных программах основное внимание следует уделять формированию ценностей здорового образа жизни, развитию личностных ресурсов, препятствующих употреблению психоактивных веществ, а также развитию у несовершеннолетних жизненных навыков противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление ПАВ. В этих программах должны быть усилены следующие компоненты:

- образовательный - углубление знаний о ценностях здорового образа жизни и поведенческих навыках, облегчающих следование здоровому образу жизни, формирование умения делать собственный выбор в отношении здорового образа жизни; минимальные знания о социальных и медицинских последствиях, к которым приводит употребление психоактивных веществ;

- психологический - углубление знаний о себе, своих чувствах, формах реагирования, особенностях принятия решений; формирование позитивной «Я-концепции» у ребенка, способности нести ответственность за себя и свой выбор; формирование умения сказать "нет", умения при необходимости обратиться за психологической, социальной или наркологической помощью;

- социальный - формирование навыков коммуникативности, социальных навыков, необходимых для социальной адаптации, здорового образа жизни.

Следует отметить, что эффективность профилактики злоупотребления ПАВ детьми и подростками в образовательных учреждениях напрямую зависит от согласованной работы различных специалистов – педагогов, психологов, медиков, представителей правоохранительных органов. Достижение согласованности в работе перечисленных специалистов возможно через создание службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения на базе образовательного учреждения.

Можно констатировать, что преобладающей моделью профилактики в большинстве случаев остается модель «запугивания», основанная на формировании представлений о негативных последствиях деструктивного поведения, и показавшая свою несостоятельность в случае с подростковой аудиторией. Если дети дошкольного и младшего школьного возраста еще могут впечатляться пугающей информацией о последствиях алкоголизма, наркомании и табакокурения, то подростки:

- 1) Обладают возрастным негативизмом и протестными реакциями, когда любое «нет» перерастает в «да» под влиянием желания противостоять

ограничениям.

2) Приобрели «иммунитет от пугалок» со стороны взрослых, поскольку получали от них в раннем детстве угрозы от «бабаек» до «никогда больше не пойдешь на улицу», которые не сбывались.

3) Не верят информации, получаемой от взрослых, которая часто подается в категоричной форме («все наркоманы быстро умирают» - а у него есть знакомый, который является наркоманом уже 14 лет, и рок-звезды не стесняются говорить в интервью, что «это было, но я соскочил»; «курение смертельно» - а он видит вокруг сотни курильщиков, которых трудно принять за самоубийц; «алкоголь исключительно вреден» - а в интернете он находит информацию о пользе красного вина и пр.). Таким образом, у подростков появляется мнение, что взрослые преувеличивают, что взгляды взрослых устарели, не соответствуют действительности и т.д.

4) Личностная ценность здоровья у детей и подростков ещё недостаточно сформирована, они еще не осознают здоровье как обязательное условие для достижения жизненного успеха, самореализации, не могут прогнозировать возможные последствия своего поведения для здоровья. Если взрослые воспринимают знания о болезнях, страданиях и т.п. вполне предметно, как знакомые с несчастьями своей или чужой жизни, то для детей все это пока - нечто отвлеченное и далекое.

5) У детей и подростков "страшное" может вызывать повышенный интерес, быть привлекательным.

Следовательно, в работе с подростками (к которым мы относим лиц от 12 лет до 21 года) должна использоваться не «модель запугивания», а другие известные в мировой практике модели:

- «валеологическая» (формирование ценностного отношения к здоровью),
- «поведенческая» (формирование навыков безопасного поведения в ситуациях риска),
- «лично-ориентированная», позволяющая снизить риск зависимости за счет развития личностных свойств и качеств.

По мнению психологов и специалистов в области профилактики аддиктивного поведения, именно им следует отдавать предпочтение, а в методах профилактики - позитивным установкам, праву ребенка на информационную безопасность, избегая прямой демонстрации объекта зависимости. Целью "позитивной профилактики" является "воспитание нравственной, успешно социализированной личности, способной удовлетворять свои основные потребности, не прибегая к употреблению психоактивных веществ и другим формам асоциального и опасного для здоровья поведения".

Создатели профилактических программ, основанных на «поведенческой» модели, опираются на формы и средства формирования жизненных навыков. За рубежом имеют хорошую репутацию программы формирования жизненных

навыков (ФЖН) — обучение здоровому стилю жизни и навыкам сопротивления приобщению к ПАВ. Они опубликованы и в России.

Задачами таких программ являются: 1) способствовать осознанию и усвоению детьми основных человеческих ценностей; 2) обучить детей методам решения жизненных проблем, преодоления стресса и снятия напряжения без применения ПАВ; 3) формировать у детей психосоциальные и психогигиенические навыки эффективного общения, сопротивления негативному влиянию сверстников, управления эмоциями, в том числе в состояниях стресса; 4) сформировать установку на ведение здорового образа жизни; 5) повысить самооценку.

Учеными выявлены личностные характеристики, позволяющие противостоять зависимости: адекватная самооценка, мотивация достижения успеха, высокий уровень стрессоустойчивости, оптимизм, чувство юмора, уверенность в себе, ответственность, критичность, способность отстаивать свою точку зрения; умения: различать ситуации опасности, сказать «нет», справляться с плохим настроением, находить решения проблем; наличие навыков конструктивного межличностного взаимодействия, принятия решений, саморегуляции, поиска и оказания поддержки. Дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики производится с учётом:

1. *возраста* – с выделением возрастных групп старшего дошкольного возраста (5-6 лет), младшего школьного возраста (7-10), среднего школьного возраста (11-14 лет), старшего подросткового возраста (15-16 лет), юношеского возраста (17-18 лет) и молодёжи (от 18 лет);

2. *степени вовлечённости в ситуацию употребления* – с выделением детско-подростковых и молодёжных групп, не вовлечённых в данную ситуацию, но относящихся к «группе риска».

В упомянутой «Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде» «*группа риска злоупотребления психоактивными веществами*» определяется как группа детей, подростков и молодёжи, выделенная на основании набора социально-демографических, личностных, психологических и соматофизических признаков, характеризующаяся установками на систематическое употребление алкоголя, наркотических средств и иных ПАВ с высокой вероятностью развития болезненных форм зависимости. К ней относятся дети и молодые люди:

- лишенные родительского попечения, ведущие безнадзорный образ жизни, не имеющие постоянного места жительства;
- экспериментирующие с пробами алкогольсодержащих средств, наркотических веществ и различных ПАВ;
- имеющие проблемы в возрастном психическом развитии и поведении, обусловленные отклонениями в социализации, сопровождающиеся нервно-психической неустойчивостью или сопутствующими психическими расстройствами.

Все профилактические мероприятия, проводимые в рамках первичной профилактики употребления курительных смесей детьми и подростками, можно разделить на *специфические и неспецифические*.

Под *специфическими* мероприятиями понимают работу, в контексте которой имеется явное упоминание психоактивных веществ (например, информация о курительных смесях и последствиях их употребления). Под *неспецифическими* подразумевают мероприятия, которые явно не упоминают курительные смеси или другие психоактивные вещества, а направлены на гармоничное развитие личности, устойчивой к наркотическим соблазнам.

В этой связи необходимо указать на эффективность метода косвенной и скрытой профилактики зависимости в образовательной среде. Сущность метода заключается в том, что при взаимодействии педагога с учащимися должны затрагиваться темы, казалось бы, не имеющие отношения к проблеме зависимости. При косвенном внушении в личности постепенно воспитывается антинаркотическое убеждение, которое препятствует развитию зависимого поведения. Наиболее эффективен такой подход к детям с интактным характером представлений о ПАВ (не вовлеченных в эту проблематику и процесс), к детям, не имеющим опыта контакта с подростками, включенными в среду употребления ПАВ.

В случае необходимости проведения *специфических* мероприятий (при работе с группой риска, или с учащимися, замеченными в употреблении), нужно руководствоваться следующими положениями:

- Ни в коем случае не следует приводить описание путей получения, изготовления и применения курительных смесей (и других ПАВ), с тем, чтобы беседа не стала справочным материалом.

- При проведении бесед нецелесообразно рассказывать о курительных смесях и других ПАВ, которые практически не встречаются в регионе проживания, т.е. тех, о которых подросток может никогда и не узнать.

- Исключать при необходимости описания клинической картины состояний, переживаемых под влиянием курительных смесей, использование позитивно воспринимаемых эпитетов, таких как «эйфория», «непередаваемые ощущения», «состояние неизъяснимого блаженства», «состояние особенного покоя», «ощущение всемогущества» и т.п.

- Исключить ссылки на примеры исторических личностей, политических деятелей, известных артистов, певцов и пр., употреблявших наркотики, даже если приводятся негативные последствия от их приема.

Многие темы об употреблении ПАВ, кажущиеся убедительными для взрослых, являются малозначимыми для детей, например, угроза возникновения тяжелых соматических заболеваний, рождение неполноценных детей и пр. Малоэффективными также являются аргументы, связанные с тем, что, употребляя токсические вещества, дети и подростки доставляют огорчения родителям или подвергают риску свою будущую жизнь. Такая аргументация опирается в

естественный барьер – несформированность временной составляющей (восприятия перспективы своей жизни) самосознания подростка. Лучше делать акцент на обсуждении того, как отразится возможное приобщение к ПАВ на значимых для подростков факторах: внешности, спортивных достижениях, взаимоотношениях с окружающими и т.д., какие ограничения при выборе профессии это может наложить.

### **Рекомендации педагогам:**

Педагогам в профилактической деятельности по профилактике ПАВ среди подростков необходимо привлекать волонтеров, лидеров подростковых групп и молодежных групп по профилактике употребления ПАВ.

Пропаганда ЗОЖ о пагубности употребления ПАВ не должна выстраиваться на «тактике запугивания», с помощью которой пытаются оградить подростков от приобщения к курению, алкоголю, наркотикам и другим психотропным веществам. Важно указывать и на связь между употреблением ПАВ и заболеваниями. Основная задача - не «запугать», а проинформировать, проанализировать совместно с подростком спорные моменты, помочь ему осознать и задуматься над важностью данной проблемы, и в дальнейшем сделать правильный выбор.

Информация, касающаяся профилактики ПАВ, должна быть правильно понята и воспринята подростками. Не следует использовать в разговоре, беседе с подростками сложных фраз, сложной терминологии и различного рода научных цитат. К тому же, неестественно выглядит и то, когда педагоги пытаются скопировать язык подростков, переходя на сленговый стиль общения.

Педагогам необходимо обозначить своё отношение к употреблению ПАВ. Не следует в выражении негативного отношения заходить слишком далеко - следует помнить, что мотив убеждения должен быть позитивным.

Родителям и педагогам важно знать, что сможет удержать подростка от обращения его к ПАВ:

- заполнение свободного времени подростка конструктивными формами досуга, ссылаясь на его увлечения интересы в свободное от учебы время;
- включение ребенка в разнообразные сферы жизнедеятельности (секции, кружки, физкультурно-оздоровительные мероприятия, организации акций по профилактике ПАВ);
- дружба с родителями (открытость, эмоциональная близость, доверие);
- общее дело, как предмет единения (семейные походы, спорт, любая совместная, проективная деятельность, позволяющая как наладить отношения между членами семьи, так и создать теплую, благоприятную, психологическую атмосферу);
- участие в молодежных, детско-подростковых организациях, которые негативно относятся к употреблению ПАВ, на базе школ важно поддерживать и привлекать к профилактической деятельности лидеров подростковых групп, активно создавать волонтерское движение в стенах общеобразовательных школ;

- не следует забывать, что ранняя ответственность за себя и других способна удержать ребёнка от обращения к ПАВ, особенно тех подростков, которые живут в неполных семьях или же являются сиротами.

Работа по профилактике ПАВ среди подростков в условиях общеобразовательных школ должна практиковаться, как система содействия подросткам в решении задач их взросления и должна быть направлена на сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья подростков; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов; на формирование мотивов отказа от употребления и обращения к алкоголю, наркотикам, сигаретам.

Конечно, прохождение подростками профилактических программ не снижает существенно вероятность того, что подросток «попробует», но существенно повышает вероятность того, что он откажется при вторичном предложении употребить психоактивное вещество. Таким образом, именно в процессе профилактической деятельности, необходимо выстраивать активную работу сотрудничества учебного заведения не только с детьми, но и привлекать к участию родителей, волонтеров, лидеров подростковых, молодежных, общественных организаций, которые могут оказать сильное влияние на сознание подростка на пути отказа от проб и употребления ПАВ.

## **ТРЕБОВАНИЯ К ПЕДАГОГАМ В КОНТЕКСТЕ ПРОФИЛАКТИКИ**

Классные руководители, учителя-предметники должны знать: виды психоактивных веществ, в том числе курительных смесей; причины употребления ПАВ детьми и подростками; последствия употребления ПАВ (биологические, социальные, психологические); этапы формирования зависимости от ПАВ; факторы риска и факторы защиты; современные педагогические технологии профилактики зависимости несовершеннолетних; содержание и особенности работы с родителями зависимых подростков; признаки наркотического опьянения, тактику поведения педагога при подозрении на употребление ПАВ и при явном злоупотреблении ПАВ; адреса и телефоны организаций, куда могут обратиться за помощью родители и дети при возникновении проблем с ПАВ.

Учителя-предметники должны выявить потенциальные возможности в рамках своего предмета для обращения внимания учащихся на печальные последствия, вызванные присутствием в нашей жизни разного рода зависимостей. Данные факты должны косвенно (вплетаясь как сопутствующие основной теме урока) сообщаться детям. Не следует акцентироваться на них содержательно или в эмоциональной тональности сообщаемых учителем фактов. Особым потенциалом в деле профилактики обладают такие предметы как история, обществознание, биология, химия, литература и ОБЖ.

Необходимо специально фиксировать внимание на проблеме здоровья, потому что мотивация здоровья и здорового образа жизни несомненно является одним из ведущих превентивных факторов защиты от вовлечения в употребление ПАВ. Формирование ценностей и стиля здорового образа жизни должно идти не через



нравоучения, а через организацию насыщенной положительными эмоциями двигательной активности, спортивных занятий, через привитие устойчивых гигиенических навыков, через тренинг

### **Тактика поведения педагога при возникновении подозрений в употреблении учащимися курительных смесей:**

1. Беседа с учащимся с целью прояснения причин изменения в его состоянии (забывчивость, сонливость, появившиеся трудности в обучении и т. п.). Требования к построению первой беседы: конфиденциальность, избегание репрессивной и осуждающей тактики, высказывание подозрений в употреблении наркотических веществ только при существовании уверенности в этом.

2. При неподтвержденности подозрений в употреблении в результате беседы родителей можно не информировать, но обязательно извиниться перед подростком.

3. При подтверждении подозрений или выявлении и в дальнейшем изменений в состоянии учащегося (продолжая соблюдать принцип конфиденциальности):

- убедить в целесообразности обращения за помощью к специалистам (психологу, наркологу);

- проинформировать учащегося об учреждениях, оказывающих помощь, их адресах, телефонах;

- провести беседу с родителями (цель: корректно сообщить о своих подозрениях, убедить в необходимости обращения за помощью к специалистам);

- предоставить учащимся и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме;

- помочь организовать индивидуальную встречу учащегося, его родителей со специалистом;

- указать на недопустимость появления в школе в состоянии одурманивания и вовлечения сверстников в употребление психоактивных веществ; предупредить, что в противном случае поставите в известность администрацию учебного заведения, которая будет действовать в установленном законом порядке (информирование правоохранительных органов).

3. При подозрении на групповое потребление ПАВ - провести беседы с родителями всех членов группы с приглашением врача психиатра-нарколога, работника правоохранительных органов.

*Необходимо помнить, что необоснованные или нетактичные утверждения педагога о возможном употреблении подростком ПАВ могут стать поводом конфликта между учебным заведением и семьей подростка, вплоть до судебного разбирательства. Кроме того, утверждения, не имеющие достаточных оснований, могут оказаться серьезным психотравмирующим фактором и привести к психотравме у учащегося.*

### **Тактика поведения педагога при реальном столкновении с употреблением учащимися курительных смесей или других ПАВ:**

В случае, когда состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо:

1. Удалить учащегося из класса (группы), отделить его от остальных детей.
2. Немедленно поставить в известность руководителей учреждения.
3. Срочно вызвать медицинского работника.
4. Известить о случившемся родителей (опекунов).

5. Нецелесообразно немедленно проводить разбирательство о причинах и обстоятельствах употребления алкоголя или наркотиков. Собеседование с подростком по этому случаю следует провести после встречи с родителями и медицинским работником, т.е. после получения объективной информации о возможностях и путях коррекционного вмешательства.

6. При совершении подростком в наркотической интоксикации или алкогольном опьянении хулиганских действий, целесообразно прибегнуть к помощи правоохранительных органов.

Самым грозным осложнением употребления наркотиков и токсических средств является передозировка: может наступить смерть от остановки дыхания, сердца или перекрытия рвотными массами дыхательных путей. Важно вовремя оказать первую помощь и вызвать «Скорую помощь». Признаками передозировки являются: потеря сознания, резкая бледность, неглубокое и редкое дыхание, плохо прощупывающийся пульс, отсутствие реакции на внешние раздражители, рвота.

## **ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ УЧАЩИХСЯ**

- специфика и сложности работы с родительским контингентом
- мотивационная работа с родителями: сущность, формы, технологии
- основные форматы организованной психопрофилактической работы с родителями:

Родительское собрание

Тренинг

Индивидуальное консультирование

Родительский клуб

### **Специфика и сложности психопрофилактической работы с родительским контингентом**

Традиционно наиболее сложным контингентом для *профилактической* работы (в самом широком смысле и *психопрофилактической*, в частности) оказываются родители учащихся. Это объясняется рядом универсальных и ситуационных факторов.

Прежде всего, родители находятся вне образовательного учреждения. Они не присутствуют в повседневной жизни учебного учреждения и уже поэтому требуется некоторое перманентное усилие со стороны специалистов образовательного учреждения, чтобы смыслы и нужды образовательного процесса заинтересовали родителей.

Кроме того, на уровне масс культуры, к сожалению, существует и постоянно воспроизводится пародийный и крайне негативный образ «приглашения родителей в школу»: либо денежные поборы, либо неприятная информация о ребенке.

В случае профилактической работы к этому добавляется еще и страх прослыть «несостоятельным родителем трудного подростка».

«Зачем мне это слушать? С моим ребенком все и так в порядке! Пусть ходят те, кого это касается» - это убеждение, построенное на непонимании целей и задач психопрофилактики, препятствует вовлечению родителей в активную работу. Часто эти установки косвенно поддерживаются и образовательным учреждением через отсутствие просветительской работы, направленной на знакомство родителей с различными направлениями активности школы и мотивацию вовлечения. Также препятствием к установлению продуктивного сотрудничества и диалога с родителями оказывается отсутствие психологической культуры у педагогов, а иногда и школьной администрации. Это приводит к непониманию базовых принципов взаимодействия с целевой группой, первым из которых является "потребностная ориентация" послания. Иными словами: "хочешь быть услышанным, учитывай актуальные потребности того, с кем ведешь диалог". В случае работы с родителями учащихся это:

- потребность в уважении
- потребность в конфиденциальности (подробнее см. раздел "искусство построения мотивационной беседы")

Вот почему начиная психопрофилактическую работу с контингентом родителей, **мы должны предполагать определенный уровень сопротивления, как неизбежный и закономерный феномен.**

Работа с данным феноменом станет первым и важнейшим этапом психопрофилактики, ведь установление открытого диалога между специалистами образовательного учреждения и родителями – существенный фактор протекции в профилактике девиантных тенденций у детей и подростков.

Необходимым условием преодоления сопротивления является грамотно выстроенная мотивационная работа, основные направления и формы которой мы рассмотрим в следующем разделе.

### **Школьный лекторий:** *пример психопрофилактического лекционного курса для родителей*

1. Мотивационная беседа (что такое «психопрофилактика» и для чего она нужна, феномен первичной, вторичной и третичной психопрофилактики, презентация курса, обратная связь группы) - 1 лекция (2 ак. ч.)
2. Подростковый возраст: (хронологические рамки, верхний и нижний пубертат, специфика психофизиологического развития, основные линии развития жизненного мира, ключевые потребности, характерные подростковые реакции)  
- 2 лекции (4 ак. ч.)
3. Семья (типология семейных укладов, функции семьи, понятие дисфункциональной семьи, феномен воспитания и стили воспитания) -2 лекции (4 ак. ч.)
4. «Отклоняющееся поведение»: от нежелательного к разрушительному (понятие девиантного поведения, разновидности подростковых девиаций: суицидальное поведение, делинквентное поведение, аддиктивное поведение, базовые юридические аспекты проблемы) – 2 лекции (4 ак. ч.)
5. Аддиктивное поведение (понятие аддиктивного поведения, аддиктивная личность, многообразие аддикций, особенности подростковых аддикций, «лечить или учить?») – 1 лекция (2 ак. ч.)
6. Химическая зависимость (аддиктивное поведение и зависимость, концепция болезни: био-психо-социо-духовная модель, феномен *со-зависимости*, особенности протекания химической зависимости в подростковом возрасте) – 2 лекции - (4 ак. ч.)
7. Как не допустить беды? (факторы риска и факторы протекции, создание безопасной среды: семья+школа, карта институциональных ресурсов: куда обратиться в случае проблемы) – 2 лекции (4 ак. ч.)

8. Обратная связь (ответы на вопросы группы, дискуссия, формирование запроса на специфические формы психопрофилактической работы) – 1 беседа (2 ак. ч.)

**Общая продолжительность курса – 13 лекций, 26 ак. часов**

### **Мотивационная работа с родителями**

В предыдущем разделе уже говорилось о важности мотивационной работы с родителями. Актуальность такой работы еще больше возрастает в связи с проводимым последние годы общероссийским тестированием обучающихся на предмет выявления факторов риска приобщения к ПАВ. Ниже мы постараемся привести основные принципы построения мотивационной работы с контингентом родителей, подтвердившие свою эффективность в ходе работы по подготовке первого этапа (социально-психологического) тестирования, проведенного специалистами реабилитационного центра и авторами этой статьи.

Итак, если мы «мотивируем» - значит, нашей целью становится не подавление воли и сознания того, к кому мы обращаемся, но, напротив, мобилизация его собственного понимания и желания реализовать ту или иную активность. Что для этого необходимо? Традиционно, любая мотивационная технология включает в себя три базовых аспекта:

- *информационный*
- *мобилизационный*
- *аффеляционный*

Информационная составляющая предполагает предоставление достаточной для ориентации в вопросе информации, мобилизационный – обращение к потребностям личности или группы, аффеляционный – солидаризация с потребностями личности или группы, поиск путей их максимального выражения в контексте *общей* активности.

Рассмотрим эти принципы на практике работы с родителями школьников

**1. Информация.** Зачастую родители учащихся не понимают, в какую именно процедуру или активность собираются вовлекать их детей. Это становится основанием для обоснованных подозрений и недоверия. В этом случае, необходимо своевременно и максимально полно предоставить родителям всю необходимую информацию, касательно общей ситуации, послужившей основанием для актуализации той или иной меры. Дать полное описание процедуры, указать на ее легитимность, как с правовых, так и общечеловеческих позиций. Описать цель, смысл и перспективное значение данной процедуры.

К сожалению, очень часто, преступая к реализации той или иной федеральной инициативы, ни педагоги, ни школьная администрация не обладают подобной информацией, сомневаются в целесообразности ее введения. В этом случае все дальнейшие шаги будут бессмысленны, а общая эффективность работы – крайне низкой.

**2. Мобилизация.** Теперь обсудим те потребности, с которыми сталкивается специалист, работающий в системе профилактики, обращаясь к родителям учащихся. За

годы работы в данной сфере, авторы этих методических материалов выделили 2 базовые потребности, наиболее часто декларируемые родителями. Выше, они уже были упомянуты.

**Потребность в уважении.** Выражается в желании родителей выглядеть компетентно и авторитетно в вопросах воспитания собственного ребенка. Решать, что для него хорошо и что плохо (даже если у государства на этот счет есть свое мнение), определять для него оптимальные пути развития, выражать свою позицию и быть услышанными в диалоге со специалистами системы образования.

Если в нашей работе, мы будем игнорировать данную потребность, выступая, как исключительные эксперты в вопросах воспитания и обучения, навязывать «казенную» точку зрения, там, где речь идет о близости живых людей – это спровоцирует рост сопротивления, обесценивания наших усилий и агрессии со стороны родителей, уход из диалога и отказ от участия в той или иной предлагаемой активности.

**Потребность в конфиденциальности.** Выражается в желании родителей защитить себя и своего ребенка от распространения той или иной информации, которая может послужить основанием для формирования негативного отношения к учащемуся со стороны сверстников и педагогов, поставить под сомнение компетентность родителей, негативно повлиять на будущее ребенка или стать основанием для вмешательства государства в дела семьи.

Игнорирование данной потребности неизбежно приведет к избегающему поведению со стороны родителей, желанию уклониться от взаимодействия со специалистами системы профилактики и ограждению ребенка от таких взаимодействий вплоть до изъятия их учебного процесса (например, под видом болезни или отъезда)

Если специалист сумел вовремя обнаружить и откликнуться на данные потребности, лежащие в основании родительских подозрений и настороженности, он обязательно обнаружит спектр потребностей, которые проявятся на заключительном этапе (**3. аффеляция**) мотивационной работы и будут являться ее главным позитивным ресурсом:

**Потребность в безопасности.** Выражается в желании родителей оградить себя и своего ребенка от негативного влияния небезопасной среды, избежать вреда здоровью ребенка, защитить его от опасных тенденций распространяющихся в детской среде, сделать процесс семейного воспитания более комфортным и успешным.

**Потребность в информированности.** Выражается в желании получить полную и объективную информацию о реальных угрозах здоровью и безопасности ребенка, способах эффективной реализации задач семейного воспитания.

**Потребность в поддержке.** Выражается в желании довериться компетентному специалисту и получить содействие в разрешении сложных проблем семейного воспитания, разделить переживания связанные со сложностью реализации родительской роли.

Для того, чтобы раскрыть данные потребности и сделать их ресурсом профилактической работы необходимы особые форматы, каждый из которых пригоден для разрешения специфических задач внутри комплексной психопрофилактической системы. Речь о них пойдет в следующем разделе.

### **Форматы профилактической работы с родителями.**

Выше уже приводились принципы эффективной психопрофилактической программы. *Дифференциация рабочих форматов* – один из таких принципов. Важен этот принцип и в работе с родителями учащихся, поскольку полнота профилактического эффекта здесь также достигается за счет решения ряда специфических задач. Давайте обозначим их:

- *Информирование*
- *Вовлечение/кооперация*
- *Поддержка*

#### **Информирование.**

Включает предоставление разноплановой информации, необходимой для понимания целей и задач психопрофилактической работы, определения собственного места и ответственности в ней, понимания ее значения для формирования благополучия ребенка.

Для решения данной задачи подходят следующие форматы:

**Беседа:** нерегулярные мероприятия, в которых участвуют как специалисты образовательного учреждения, так и приглашенные специалисты, предоставляющие родителям специальную информацию согласно заявленной тематике. Беседа может включать лекционную часть и интерактивную часть (вопросы и обратная связь аудитории), однако в этом формате невозможна коррекция содержания сообщаемой информации с учетом актуальных запросов и рецептивной готовности аудитории. Наиболее эффективны мотивационные беседы, предваряющие регулярную и комплексную информационную работу в формате *психопрофилактического лектория*.

**Психопрофилактический лекторий:** серия лекционных мероприятий, полностью охватывающих определенную психопрофилактическую проблематику. Оптимально проведение лекториев на базе уже функционирующих *родительских клубов* (см. ниже). Как правило, структура данного формата предполагает специальное мотивационное занятие (знакомство, установление контакта с аудиторией, сбор потребностей группы), серию бесед и ассимиляционное занятие (вопросы, обратная связь, контроль усвоения информации).

Лекторий проводится специально подготовленным сотрудником образовательного учреждения или приглашенным для этой работы специалистом. Данная форма работы позволяет корректировать содержание курса с учетом актуальных потребностей и рецептивного потенциала аудитории и обладает рядом неоспоримых преимуществ по сравнению с нерегулярными беседами.

## Вовлечение/ кооперация

Преимущество регулярных и хорошо систематизированных мероприятий над стихийными трудно переоценить. Однако для их проведения должна быть предварительно сформирована рецептивная готовность аудитории. То есть, аудитория должна стать группой, объединенной общностью целей. Для того, чтобы родители учащихся образовали такую группу необходим специальный формат, который мы здесь обозначим, как «родительский клуб»

**Родительский клуб** – представляет собой регулярное объединение родителей на школьных площадках, для общения, получения специальной информации, неформального диалога с преподавателями и школьной администрацией. Проводится в форме регулярных встреч с заранее заявленной тематикой. Ведущим, как правило, выступает психолог или педагог, владеющий основами психологической культуры. Цель клуба - облегчить диалог между родителями и школой, сплотить родителей и кооперировать со специалистами образовательного учреждения на основании общей заботы о благополучии учащихся. Важно отметить, что тематика встреч в родительском клубе далеко не всегда ограничивается вопросами психопрофилактики, однако само наличие такого клуба всегда (!) является ресурсом и том комплексной психопрофилактической программы.

### Поддержка

Вовлечение родителей в диалог со специалистами системы психопрофилактики приводит к их самораскрытию, в ответ на которое специалисты должны уметь своевременно и грамотно отреагировать. Эту задачу решает формат индивидуального консультирования родителей.

### Индивидуальное консультирование

Представляет собой индивидуальную работу консультанта и родителя по поводу заявленной проблемой. Важно отметить, что консультирование представляет собой особый род профессиональных отношений и требует специальной подготовки консультанта (квалификация «психолог», знание методов и техник психологического консультирования, оптимально: наличие подготовки по специальности психолог-консультант).

Очень часто последовательная и грамотная реализация описанных выше форматов психопрофилактической работы (создание родительских клубов, проведение лекториев), автоматически формирует запрос у некоторых родителей на получение поддержки в формате индивидуального консультирования. Как правило, среди тех, кто обращается за помощью, оказываются родители учащихся, являющихся объектами вторичной психопрофилактики. Таким образом, без специальных и не всегда точных процедур по выявлению группы риска, специалисты получают важнейшую информацию и возможность проводить адресную психопрофилактическую работу, как с самими учащимися, так и с семейной системой в целом, что в случае психопрофилактики химических аддикций является обязательным условием эффективности этой работы.



## Приложения:

### Приложение 1

**Психологические рекомендации по построению мотивационной беседы с родителями в рамках работы по организации социально-психологического тестирования учащихся на предмет выявления склонности к формированию аддиктивного поведения по химическому типу**

#### **Что такое мотивационная беседа?**

Мотивационная беседа – это особым образом организованное общение, в котором участвует специалист и реципиент (группа реципиентов) и целью которого оказывается формирование мотива у реципиента.

*Эффективность мотивационной беседы определяется не количеством переданной и механически усвоенной реципиентом информации, но тем, как изменилось отношение реципиента к той или иной активности.*

Прямым следствием такого понимания мотивационной беседы оказывается следующее:

- *важно не только, что говорится, но и как это говорится.*
- *важно субъективное отношение специалиста к передаваемой информации*
- *нет и никогда не возникнет универсальных, и на 100% эффективных мотивационных технологий: человек, с которым мы встречаемся в мотивационной беседе, уникален и обладает свободной волей.*

Информированный отказ реципиента нельзя рассматривать, как неудачу и профессиональный неуспех специалиста (!) Агрессивные требования представителей чиновничества или школьной администрации получить 100% согласие родительской общественности заведомо неэтичны и нереалистичны. Подобные требования лишь повышают уровень тревоги у специалиста, проводящего беседу и снижают вероятность ее успешного проведения.

Далее мы постараемся разобраться, что и как следует говорить родителям во время мотивационной беседы, в рамках организации работ по социально-психологическому тестированию учащихся на предмет выявления склонности к формированию аддиктивного поведения по химическому типу (обратите внимание на эту сложную формулировку, непонимание ее смысла очень часто является камнем преткновения во взаимодействии специалистов системы образования и родительской общественности. Ниже мы раскроем ее смысл).

## Структура мотивационной беседы

### 1. Общее информирование

Обратите внимание: информирование должно быть кратким. Избыток информации без запроса (он еще не сформирован!) на ее получение вызывает скуку и раздражение. Рекомендуемая длительность информационной части – 5-7 минут. Старайтесь обратить внимание родителей на универсальность и легитимность процедуры тестирования:

*универсальность*: проводится повсеместно, является мерой в ряду психопрофилактических мер, необходимых для эффективного противостояния наркоугрозе.

*легитимность*: проводится на основании законодательства РФ.

### 2. Мотивационное информирование

В данной части беседы мы стремимся раскрыть актуальность данной психопрофилактической меры. Безусловно, специалисту здесь придется упомянуть о масштабах наркоугрозы об уязвимости подросткового сообщества по отношению к ней, а также собственно о психопрофилактическом смысле тестирования.

*Основные рекомендации по данному блоку*:

- говоря о наркоугрозе, приводите живые, лично значимые и эмоционально заряженные примеры.

Наркомания – это не статистика, это судьбы людей. Рекламу курительных смесей («spice») сегодня можно встретить на остановках общественного транспорта, на спортплощадках и даже на стенах школ. Это значит, что никто не защищен на 100%

- постарайтесь самостоятельно разобраться в смысле и целях социально-психологического тестирования и, что немаловажно, в границах приложимости данного метода.

### 3. Децентрация и работа со страхами реципиента

Это наиболее важная и ответственная часть мотивационной беседы. Если вы видите, что удерживаете внимание и расположение аудитории, то можете пойти на риск прямого обращения, инициировав диалог, целью которого будет выражение страхов и сомнений родителей.

Если такого контакта с аудиторией нет, то вашей задачей станет децентрация, временное смещение в позицию реципиента, выступление как бы от его лица, с целью обозначения основных причин его возможного сопротивления.

В нашем случае таких страхов, как правило, два:

- *утечка информации*
- *негативное влияние результатов тестирования на дальнейшую судьбу ребенка*

Здесь необходимо упомянуть о **конфиденциальности и анонимности** процедуры тестирования. Кроме того, важно понимать, что оба страха связаны с неверным по-

ниманием сути и целей социально-психологического тестирования. Задачей специалиста в этом случае будет грамотно раскрыть их. Итак, выше мы приводили формулировку: «социально-психологическое тестирование учащихся на предмет выявления склонности к формированию аддиктивного поведения по химическому типу». Что это значит?

Во-первых, итогом социально-психологического тестирования **не может стать «диагноз»**. Например: «наркомания»

Во-вторых, в рамках тестирования **НЕ выявляется даже «с какой вероятностью тот или иной тестируемый станет наркоманом или алкоголиком»**, но лишь насколько личность тестируемого подвержена тем или иным специфическим рискам вовлечения в употребление.

Верное понимание первых двух пунктов приводит нас к однозначному выводу, тестируемый не может быть скомпрометирован результатами тестирования, **ДАЖЕ** в случае утечки информации. Социально-психологическое тестирование **НИКОГДА** не будет достаточным основанием, например, для постановки на учет.

И наконец, так для чего же проводится социально-психологическое тестирование, если «не для подсчета наркоманов».

Верный ответ: в первую очередь для того, чтобы сделать психопрофилактическую работу с учащимися информированной и зрячей. Даже без знания конкретных имен и фамилий, тестирование позволяет подготовить эффективные психопрофилактические мероприятия на уровне муниципальных образований и каждой конкретной образовательной организации.

И, конечно для того, чтобы помочь самим родителям и учащимся контролировать соответствующие риски: родители учащегося могут повторить тестирование по индивидуальному запросу и обсудить со школьным психологом, чтобы разработать адресный психопрофилактический маршрут именно для их ребенка. В этом случае ознакомиться со своими результатами может и сам тестируемый (после 15 лет с письменного согласия подростка).

## ***Приложение 2***

### **пример психопрофилактического лектория для родителей**

1. Мотивационная беседа (что такое «психопрофилактика» и для чего она нужна, феномен первичной, вторичной и третичной психопрофилактики, презентация курса, обратная связь группы) - 1 лекция (2 ак.ч.)
2. Подростковый возраст: (хронологические рамки, верхний и нижний пубертат, специфика психофизиологического развития, основные линии развития жизненного мира, ключевые потребности, характерные подростковые реакции)  
- 2 лекции (4 ак. ч.)
3. Семья (типология семейных укладов, функции семьи, понятие дисфункциональной семьи, феномен воспитания и стили воспитания) -2 лекции (4 ак. ч.)
4. «Отклоняющееся поведение»: от нежелательного к разрушительному (понятие девиантного поведения, разновидности подростковых девиаций: суицидальное по-

ведение, делинквентное поведение, аддиктивное поведение, базовые юридические аспекты проблемы) – 2 лекции (4 ак. ч.)

5. Аддиктивное поведение ( понятие аддиктивного поведения, аддиктивная личность, многообразие аддикций, особенности подростковых аддикций, «лечить или учить?») – 1 лекция (2 ак. ч.)

6. Химическая зависимость (аддиктивное поведение и зависимость, концепция болезни: био-психо-социо-духовная модель, феномен *со-зависимости*, особенности протекания химической зависимости в подростковом возрасте) – 2 лекции - (4 ак. ч.)

7. Как не допустить беды? ( факторы риска и факторы протекции, создание безопасной среды: семья+школа, карта институциональных ресурсов: куда обратиться в случае проблемы) – 2 лекции (4 ак. ч.)

8. Обратная связь (ответы на вопросы группы, дискуссия) – 1 беседа (2 ак. ч.)

**Общая продолжительность курса – 13 лекций, 26 ак. часов**

---