

Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по образованию



Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
**Санкт-Петербургская академия
постдипломного педагогического образования**

Методические рекомендации

**«Раннее выявление и первичная профилактика употребления психоактивных
веществ несовершеннолетними»**

(на основе проведенного исследования обучающихся образовательных учреждений Санкт-Петербурга, находящихся в ведении Комитета по образованию и администраций районов Санкт-Петербурга, на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в 2017 году)

Разработаны кафедрой педагогики семьи СПб АППО в соответствии с п. 4.4.2.7 государственного задания Комитета по образованию

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

2018

Методические рекомендации адресованы педагогам образовательных организаций для применения в работе по раннему выявлению и первичной профилактике немедицинского потребления психоактивных веществ несовершеннолетними в образовательном процессе, внеурочной деятельности, активизации собственных ресурсов семьи.

Цыганкова Наталия Игоревна, доцент кафедры педагогики семьи, кандидат психологических наук.

Эрлих Олег Валерьевич, заведующий кафедрой педагогики семьи СПб АППО, доцент, кандидат педагогических наук.

Содержание

| | |
|---|-----------|
| Введение | 3 |
| Проблемы раннего выявления и первичной профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ несовершеннолетними: психолого-педагогическая диагностика | 4 |
| Система организации и проведения мероприятий по раннему выявлению и первичной профилактике немедицинского потребления психоактивных веществ несовершеннолетними в педагогической практике | 17 |
| Теория и методика раннего выявления и первичной профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ | 19 |
| Приложения | |

Введение

Методические рекомендации для педагогов образовательных организаций разработаны на основе результатов проведенного исследования среди обучающихся образовательных организаций Санкт-Петербурга на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в 2017 году. Материалы включают анализ динамики результатов социально-психологических исследований проведенных СПб АППО в 2015, 2016, 2017 годах, которые являются основными направлениями и мишенями профилактической работы в школе.

Раннее выявление и первичная профилактика немедицинского потребления психоактивных веществ несовершеннолетними относятся к основным приоритетам государственной антинаркотической политики которая отражена в следующих нормативных правовых актах: Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ"; Федеральный закон от 24.06.1999 N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" Федеральный закон от 24.04.2008 N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве"; Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"; Распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 марта 2017 года N 520-р "Об утверждении Концепции развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на период до 2020 года и плана мероприятий на 2017-2020 годы по ее реализации".

Основным структурным и содержательным компонентом системы первичной профилактики в образовательной среде является педагогическая профилактика. Ее содержание и идеология определяются общими целями и задачами профилактики в образовательной среде, связанными с комплексным воздействием на причины и последствия выявленного неблагополучия. Педагогическая профилактика представляет собой комплексную систему организации процесса обучения и воспитания обеспечивающую снижение риска вовлечения детей и подростков в потребление ПАВ и повышающих их психологическую устойчивость к негативным влияниям среды в целом. Методология первичной педагогической профилактики на современном этапе основывается не столько на традиционных дидактических методах, сколько на интерактивных приемах: диалогах, групповых дискуссиях, тренингах и т.д. Чем выше уровень риска, тем более интенсивной должна быть деятельность по профилактике и тем в более раннем возрасте она должна начинаться, тем в большей степени требуется

объединение усилий представителей различных субъектов профилактики для решения проблемы. Наряду с этим, необходимо учитывать, что мероприятия и программы профилактики должны быть культурально адаптированы и соответствовать возрасту детей (5-11 лет, 12-14 лет, 15-17 лет, 18-21 год), потребностям родителей.

Концепция развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (2017) указывает, что система профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних должно включать комплекс социальных, правовых, психолого-педагогических, медико-социальных, воспитательных, в том числе правовоспитательных, и иных мер, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих правонарушениям и антиобщественным действиям несовершеннолетних. Указанные меры должны быть направлены на раннее предупреждение и коррекцию девиантного поведения детей и подростков с учетом современных научных методов, ресурсов и возможностей, а также должны осуществляться в совокупности с индивидуальной профилактической работой с несовершеннолетними и семьями, находящимися в социально опасном положении. Содержание работы по педагогической профилактике немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ должны соответствовать требованиями Федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования к организации основной и внеурочной деятельности в основной школе, соблюдать правила безопасности подачи информации.

Таким образом, профилактика потребления ПАВ в образовательной среде – это комплексная работа по созданию условий для формирования показателей социального здоровья обучающихся и содействию в устранении причин, которые способствуют формированию аддиктивного (зависимого) поведения подростков на основе раннего выявления несовершеннолетних, испытывающих трудности социальной адаптации, и признаки семейного неблагополучия.

Проблемы раннего выявления и первичной профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ несовершеннолетними: психолого-педагогическая диагностика

Исследование обучающихся образовательных организаций Санкт-Петербурга на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в 2017 году позволило получить конфиденциальную информацию о несовершеннолетних, которых можно отнести к "группам социального риска". Применялся пакет диагностических материалов, включающий в себя: анкеты

для возрастных категорий учащихся от 13 до 14 лет, от 15 до 17 лет, от 18 лет до 21 года, разработанный на кафедре педагогики семьи СПб АППО в соответствии с письмом Комитета по образованию № 03-28-3121/17-0-0 от 08.06.2017 г.

По совокупности показателей индивидуально выявлены обучающиеся, имеющие высокий уровень «социального риска» приобщения к наркотикам, а так же, обучающиеся, склонные (средний и низкий уровень риска) в определенной степени к рискованному поведению, связанному с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ:

1. Показатель мотивации учебной деятельности. Шкала включает в себя вопросы, касающиеся отношения подростка к учебе и учебному заведению, к учителям, одноклассникам и родителям (законными представителями). Предполагается, что нарушения межличностных отношений со сверстниками, родителями, учителями, трудности обучения являются при определенных условиях факторами риска немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися.

2. Показатель осведомленности родителей о местонахождении подростка. Шкала направлена на выяснение того, насколько хорошо родители осведомлены о местонахождении и времяпрепровождении своих детей. Разумный родительский контроль является одним из важных условий успешной социализации подростков, препятствующий вовлечению их в немедицинское потребление наркотиков.

3. Показатель правовой грамотности в сфере незаконного оборота наркотиков. Шкала правовой грамотности включает в себя вопросы, отражающие правовые аспекты немедицинского потребления, хранения, перевозки наркотических средств и психотропных веществ. Высокий уровень правовой грамотности подростков является одним из необходимых условий, обеспечивающих в определенной степени безопасность респондентов в сфере незаконного оборота и немедицинского потребления наркотиков.

4. Показатель стиля родительского воспитания (гиперпротекция). В основу данной шкалы легли вопросы методики «Анализ семейных взаимоотношений» для подростков с 12 лет (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, испр. и доп. – СПб.: Речь, 2006. – с. 73-91). Обучающиеся, отвечая на вопросы данной шкалы, отмечали, какое место, по их мнению, они занимают в жизни родителей, насколько их жизнь зависит от внимания родителей, их помощи. При склонности к гиперпротекции родители уделяют подростку чрезмерно много сил, времени,

внимания, а воспитание становится «центральной» делом в жизни родителей, при этом нарушается процесс формирования самостоятельности, ответственности поведения у ребенка, возникают трудности формирования адекватного самоконтроля, что в дальнейшем может способствовать возникновению и закреплению паттернов зависимого от различных факторов поведения у подростков.

5. Показатель склонности к наркозависимости. В основу данной шкалы положена шкала «Склонность к наркозависимости» методики «Склонность к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – с. 435-441). Данная шкала оценивает вероятность развития у подростков зависимости, наличие у них личностных качеств, способствующих формированию зависимости. Подростки с высокими баллами по данной шкале характеризуются высокой склонностью к аддиктивному поведению. У них наблюдаются направленность на немедицинское потребление психоактивных веществ, позитивное отношение к наркопотреблению и черты личности, которые значительно увеличивают риск аддиктивного поведения.

6. Показатель осведомленности о вреде наркотических веществ (данная шкала включена специалистами АППО в исследование в 2017 года). Обучающие, считающие, что немедицинское потребление наркотиков без назначения врача не наносит непоправимый вред здоровью человека, включаются в группу "социального риска" немедицинского потребления наркотиков.

5. Шкала наркотизации окружения. Шкала направлена на оценку обучающимися количества их друзей, которые потребляют наркотики без назначения врача. Большое количество людей из ближайшего окружения подростка, вовлеченных в незаконное употребление наркотических и психотропных веществ, является значимым фактором риска наркотизации самого подростка.

7. Показатель уровня депрессии (шкала включена в 2017 году для обучающихся возрастной категории 18-21 год). В основу данной шкалы лег опросник Центра эпидемиологических исследований депрессии CES-D (Center of Epidemiological studies of USA-Depression). (Адрющенко А.В., Дробижев М.Д., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS в диагностике депрессий общемедицинской практики//Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. 2003. №5. С. 11-18.). Данная шкала оценивает уровень эмоционального состояния подростков старшего возраста и молодежи. Предполагается, что респонденты рассматриваемой возрастной категории при выраженном негативном эмоциональном состоянии

(депрессивном состоянии) могут чаще использовать наркотические и психотропные вещества для его улучшения и стабилизации.

В соответствии с указанными выше показателями анкеты включают в себя соответствующие шкалы:

Социологические шкалы – позволяют определить социально-психологические факторы риска с помощью количественного анализа и не зависят от возраста респондентов.

Шкалы, относящиеся к категории психологических тестов, содержат стандартизованные количественные нормы, являющиеся критериями оценки показателя и результатов анкетирования в целом. Данные нормы позволяют определить степень выраженности факторов риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Нормы рассчитаны для определенной возрастной группы испытуемых. К нормируемым количественным шкалам относятся:

- шкала стиля родительского воспитания (показатель гиперпротекции) – представлены нормы для подростков в возрасте от 12 лет до 21 года.

- шкала склонности к наркозависимости для подростков в возрасте от 12 лет.

- шкала уровня депрессии для подростков в возрасте от 15 лет до 21 года.

Социологическими шкалами анкеты являются:

- шкала мотивации к учебной деятельности,

- шкала осведомленности родителей о местонахождении ребенка,

- осведомленности подростка о вреде наркотических веществ,

- шкала правовой грамотности в отношении потребления, хранения, перевозки наркотических средств и психотропных веществ.

Данные шкалы содержат специально разработанные для данного социально-психологического тестирования комплексы диагностических признаков. Количество шкал, по которым выявлены показатели риска (результаты выходили за рамки нормативных), определяет степень специфического риска незаконного потребления наркотических и психотропных веществ. Важно отметить, что в 2017 году в анкету были включены вопросы шкалы социальной приемлемости ответов (так называемая "шкала лжи"), ответы на которые позволили оценить, насколько искренне были респонденты при ответах на соответствующие вопросы анкеты. Социально одобряемые ответы респондентов, указывали на желание отвечающего показать себя в наиболее выигрышном свете и считались недостоверными. В целом в общей выборке было выявлено до 9% респондентов, ответы которых были признаны недостоверными.

При разработке анкет и интерпретации результатов анкетирования учитывалось методологическое положение о том, что склонность к риску является в целом характерной особенностью подросткового возраста (Дубровина И.В, Божович Л.И. и др.). Склонность к специфическому риску незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ понимается авторами как наличие в социально-психологической структуре личности подростка факторов, делающих его уязвимым к формированию аддиктивного (зависимого) поведения.

Таким образом, для того, чтобы определить наличие «социального» риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, у подростков, принявших участие в исследовании, комплексно оценивались:

- мотивация к учебной деятельности,
 - стиль родительского воспитания,
 - осведомленность родителей о местонахождении ребенка,
 - осведомленность подростка о вреде наркотических веществ,
 - правовая грамотность в сфере незаконного оборота и немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также определенные черты личности, определяющие психологическую склонность к наркопотреблению.
- уровень депрессии дополнительно оценивался у молодых людей возрастной группы 18-21 год.

Показателями склонности к «социальному» риску в сфере незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в данном исследовании считалось наличие критических значений показателей по одной или двум из перечисленных шкал. При этом наличие критических показателей по одной шкале оценивалось как **низкий уровень склонности** к риску незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Наличие критических показателей по двум шкалам оценивалось как **средний уровень склонности к риску** незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Наличие совокупности критических показателей по трем и более шкалам оценивалось как **высокий уровень склонности к риску** незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися.

Всего в 2017 году участниками социально-психологического исследования стали 108175 обучающихся образовательных организаций Санкт-Петербурга в возрасте от 13 лет до 21 года. Отмечена устойчивая положительная динамика охвата данным исследованием обучающихся (+36571 по сравнению с 2015 годом, +17292 по сравнению с 2016 годом).

Во всех случаях получены и соответствующим образом оформлены информированные согласия родителей (законных представителей) обучающихся от 13 до 14 лет и самих подростков старше 15 лет. С целью получения информированных согласий в образовательных организациях проводились соответствующие информационно-просветительские мероприятия, направленные на мотивацию целевых групп исследования к активному участию в данной работе. Всего в исследовании приняли участие 668 общеобразовательных организаций и 48 государственных профессиональных образовательных учреждений (далее – ГПОУ), из них педагогические колледжи – 3, учреждения профессионального образования – 45.

Общее количество обучающихся Санкт-Петербурга, у которых был выявлен высокий уровень «социального риска», которые составили группу «социального риска» в 2017 году, представлено в таблице 1.

Таблица 1. Количество обучающихся образовательных учреждений Санкт-Петербурга, составивших по результатам тестирования группу «социального риска»

| Количество обучающихся, составивших по результатам тестирования группу «социального риска» | | | | | |
|--|----------------|--------------------------|----|-------------------------|----|
| Всего | | В том числе, обучающиеся | | | |
| Чел. | % ¹ | ОО ² (чел.) | % | ПОО ³ (чел.) | % |
| 1143 | 1,1% | 1027 | 1% | 116 | 2% |

¹ Количество обучающихся, составивших по результатам тестирования группу «социального риска», указывается в % от количества обучающихся – участников тестирования.

² ОО – общеобразовательные организации.

³ ПОО – профессиональные образовательные организации.

Распределение обучающихся разных образовательных учреждений по возрастным категориям по степени выраженности риска отражено в таблице 2.

Таблица 2. Распределение учащихся образовательных учреждений Санкт-Петербурга разных возрастных категорий по степени выраженности «социального риска», %

| | от 13 до 14 лет | | | от 15 до 17 лет | | | от 18 лет до 21 лет | | |
|-------------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|
| | Низкий риск | Средний риск | Высокий риск | Низкий риск | Средний риск | Высокий риск | Низкий риск | Средний риск | Высокий риск |
| ГОУ ¹ | 40 | 8 | 0,8 | 38 | 8 | 1 | 48 | 2 | 1 |
| ГПОУ ² | - | - | - | 39 | 10 | 1 | 40 | 10 | 2 |

¹ – ГОУ – государственные общеобразовательные учреждения

² – ГПОУ – государственные профессиональные образовательные учреждения

Таким образом, отмечено, что количество обучающихся с высоким уровнем «социального риска» незаконного потребления наркотических и психотропных веществ, требующих особого педагогического внимания, несколько выше в профессиональных образовательных учреждениях по сравнению с общеобразовательными организациями. Это согласуется с тенденцией 2015 г., 2016 г., согласно которой уровень наркогенности среды выше в ГПОУ. Также было обнаружено, что высокий риск незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ у обучающихся двух кластеров образовательных организаций Санкт-Петербурга имеет тенденцию к увеличению с возрастом от менее чем у 1% подростков возрастной группы 13-17 лет до примерно 1,7% обучающихся образовательных организаций в возрасте от 18 до 21 года. (Рис. 1)

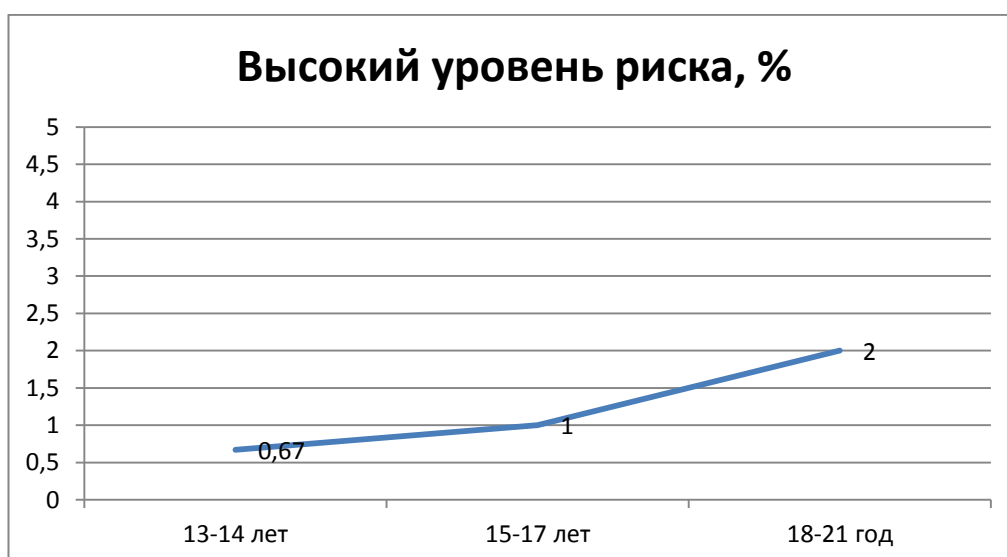


Рис. 1. **Диаграмма распределения обучающихся ГОУ и ГПОУ разных возрастных категорий по степени выраженности высокого уровня «социального риска»**

Аналогичная ситуация складывается с количеством обучающихся со средним уровнем риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Выявлено, что средний уровень риска среди обучающихся государственных общеобразовательных организаций Санкт-Петербурга имеет тенденцию к уменьшению с возрастом от 8% подростков возрастной группы 13-17 лет до 2% обучающихся в возрасте от 18 до 21 года. (Рис. 2) В ГПОУ количество обучающихся со средним уровнем риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ во всех возрастных категориях составляет около 10%.

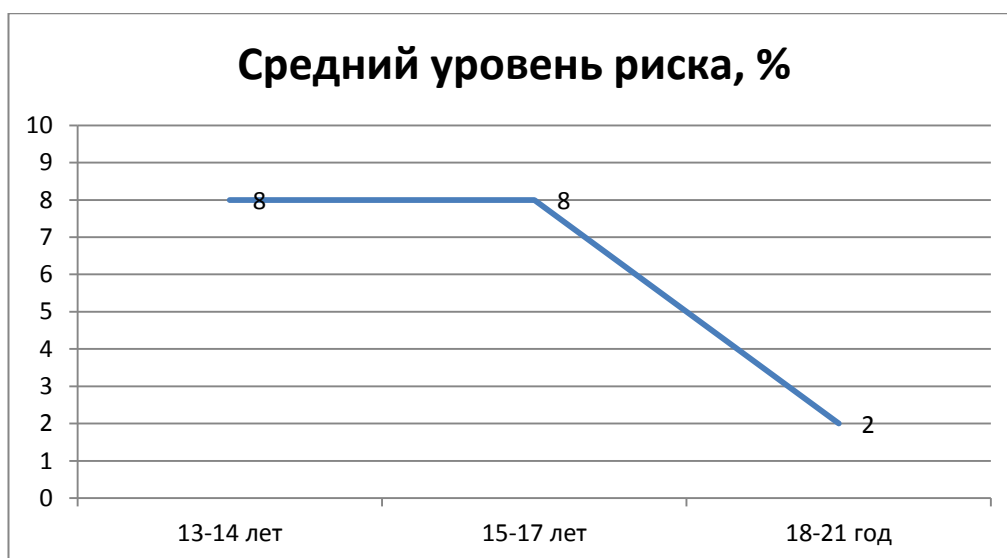


Рис. 2. Диаграмма распределения обучающихся ГОУ разных возрастных категорий по степени выраженности среднего уровня риска «социального риска»

Низкий уровень риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ у обучающихся общеобразовательных организаций Санкт-Петербурга имеет тенденцию к увеличению с возрастом от 40% подростков возрастной группы 13-15 лет до 48% обучающихся образовательных организаций в возрасте от 18 до 21 года. (Рис. 3) В государственных профессиональных образовательных учреждениях количество обучающихся с низким уровнем риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ во всех возрастных категориях составляет около 40%.

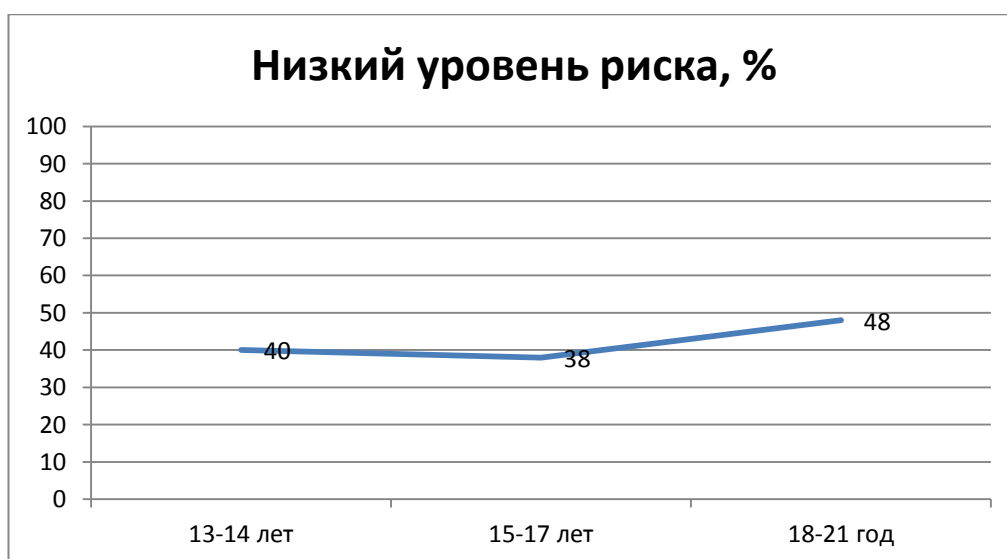


Рис. 3. Диаграмма распределения обучающихся ГОУ разных возрастных категорий по степени выраженности низкого уровня риска «социального риска»

В целом выявлена тенденция к увеличению уровня риска незаконного потребления наркотических веществ и психотропных средств с возрастом. У наибольшего количества обучающихся ОО Санкт-Петербурга низкий и средний уровень риска был обнаружен при критическом значении одной из шкал «Стиль родительского воспитания (гиперпротекция)», «Склонность к наркозависимости». Таким образом, обучающиеся данной категории или отличаются набором характерных психологических черт, делающих их склонными к формированию зависимого поведения, или преобладанием в семье стиля воспитания с акцентом преимущественно на потребностях ребенка, его опеке, что также способствует развитию у подростков зависимых черт личности, которые проявляются в их поведении и социальном функционировании.

У остальных респондентов с низким уровнем «социального риска» та или иная степень риска была оценена по критическому значению следующих показателей:

- «Осведомленность о вреде наркотических средств»
- «Правовая грамотность»
- «Осведомленность родителей о местонахождении ребенка»
- «Шкала депрессии» (для обучающихся возрастной категории 18-21 год)

Количество обучающихся, у которых был выявлен «социальный риск» по данной шкале «Мотивация к учебной деятельности» составил 0,3% во всех возрастных категориях средних общеобразовательных школ, гимназий и лицеев, профессиональных образовательных учреждений; 1% в центрах образования возрастной категории 13-14 лет.

Итак, было выявлено сравнительно небольшое количество подростков всех возрастных групп и образовательных учреждений, у которых нарушены отношения со сверстниками, родителями, учителями, есть желание сменить учебное заведение или вовсе оставить учебу. Это говорит о том, что в целом подростки мотивированы на продолжение учебы, положительно оценивают отношения в учебном коллективе. В целом за 2015-2016 гг. была выявлена положительная динамика и стабилизация отношения обучающихся Санкт-Петербурга к учебной деятельности. Анализ данных в 2017 г. выявил значительную положительную динамику по данному показателю.

Распределение обучающихся ОО и разных возрастных категорий по степени выраженности риска отражено в таблице 3.

Таблица 3. Распределение обучающихся общеобразовательных организаций в разных возрастных категориях по степени выраженности «социального риска», в %

| | от 13 до 14 лет | | | от 15 до 17 лет | | | от 18 лет до 21 лет | | |
|--------------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|
| | Низкий риск | Средний риск | Высокий риск | Низкий риск | Средний риск | Высокий риск | Низкий риск | Средний риск | Высокий риск |
| СОШ | 42 | 10 | 0,64 | 39 | 8,6 | 0,8 | 48 | 2 | 1,2 |
| Гимназии, лицеи | 34 | 10 | 1 | 37 | 7 | 1 | - | - | - |
| Центры образования | 44 | 8 | 1,3 | 37 | 15 | 1 | 37 | 13 | 2 |

Наибольшее количество обучающихся с высоким уровнем «социального риска» незаконного потребления наркотических и психотропных веществ было выявлено в возрастной группе 18-21 год в центрах образования (ЦО) - 2%, а также в средних общеобразовательных организациях (далее - СОШ) - 1,2%. Наименьшее количество таких обучающихся – в СОШ возрастной группы 13-14 лет. Данные результаты также согласуются с общей тенденцией возрастания уровня «социального риска» с возрастом. В целом количество обучающихся с различным уровнем «социального риска» незаконного потребления наркотических и психотропных веществ, требующих особого педагогического внимания, несколько выше в центрах образования. Это согласуется с тенденцией 2015 г., 2016 г., согласно которой среди общеобразовательных организаций уровень наркогенности выше в центрах образования. Также была обнаружена общая тенденция к увеличению с возрастом высокого уровня «социального риска» незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ у обучающихся СОШ и ЦО Санкт-Петербурга. Этот же показатель у обучающихся гимназий и лицеев стабилен в возрастных группах 13-14 и 15-17 лет (1%). Обращает на себя внимание наиболее часто встречающееся сочетание двух шкал, определяющих средний уровень социального риска незаконного потребления наркотических и психотропных веществ у учащихся общеобразовательных учреждений. Наиболее часто сочетаются шкалы:

- «Стиль родительского воспитания (гиперпротекция)
- «Склонность к наркозависимости».

Это может говорить о том, что в настоящее время нормативная склонность к рискованному поведению подростков усиливаются неэффективным стилем семейного

воспитания (гиперпротекция), который способствует усилению черт личности, способствующих формированию зависимого поведения обучающихся.

Таблица 4. Распределение обучающихся общеобразовательных организаций в разных возрастных категориях по степени выраженности «социального риска», по шкале «Гиперпротекция» как стиль родительского воспитания», %

| | Количество учащихся | | |
|--------------------|---------------------|-----------|-----------|
| | 13-14 лет | 15-17 лет | 18-21 год |
| СОШ | 32 | 26 | 19 |
| Гимназии, лицеи | 28 | 21 | - |
| Центры образования | 29 | 20 | 16 |

Во всех типах ОО выявлены обучающиеся, относительно которых необходимо организовывать индивидуальную профилактическую работу в непосредственном сотрудничестве с их семьями. Наибольшее количество таких обучающихся в возрастной категории 13-14 лет (от 28% до 32%), далее, с возрастом, их количество уменьшается (до 16-19% в возрастной категории 18-21 год). Следует подчеркнуть, что профилактическая и коррекционная работа может принести наибольший результат в возрастной категории 13-14 лет. Наибольшее количество учащихся со склонностью к наркозависимости было обнаружено в центрах образования – 36-37% в возрастной группе 13-17 лет. Наименьшее количество – в общеобразовательных учреждениях возрастной группы 13-14 лет и 15-17 лет (26 и 29% соответственно).

Таблица 5. Распределение обучающихся общеобразовательных организаций в разных возрастных категориях по степени выраженности риска, по шкале «Склонность к наркозависимости», %

| | Количество учащихся | | |
|--------------------|---------------------|-----------|-----------|
| | 13-14 лет | 15-17 лет | 18-21 год |
| СОШ | 26 | 29 | 31 |
| Гимназии, лицеи | 30 | 34 | - |
| Центры образования | 36 | 37 | 34 |

Полученные результаты говорят о том, что обучающиеся центров образования нуждаются в целенаправленной работе по профилактике развития у них зависимого поведения. В целом целесообразно со всеми респондентами со склонностью к наркозависимости проводить индивидуальную психолого-педагогическую работу, направленную на коррекцию черт его личности, которые увеличивают риск зависимого поведения, на изменение отношения подростка к немедицинскому потреблению наркотических и психотропных веществ и повышение эффективности его социализации.

Также в 2017 г. был проведен анализ уровня осведомленности родителей о том, где их дети, обучающиеся в общеобразовательных учреждениях, проводят свободное время.

Таблица 6. Динамика распределения обучающихся общеобразовательных организаций по показателю «уровень контроля свободного времени подростков со стороны родителей», в%

| | Средние общеобразовательные школы | | | Гимназии, лицеи | | | Центры образования | | |
|---------------|-----------------------------------|------|------|-----------------|------|------|--------------------|------|------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Почти всегда | 75 | 62 | 58 | 69 | 64 | 62 | 52 | 47 | 51 |
| Почти никогда | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 | 9 | 4 |

Анализ результатов исследования показал, что за последний год сохраняется положительная динамика количества родителей, которые «почти всегда» знают, где проводят свободное время их дети (на 4% и 2% в СОШ и гимназиях и лицеях соответственно). При этом количество родителей, которые почти никогда не осведомлены о местопровождении своих детей, осталось неизменным (2% в 2016 г. и 2017 г.).

Ситуация в центрах образования, напротив, улучшилась. На 4% родителей больше, по мнению обучающихся, почти всегда знают, где их дети проводят свое свободное время. При этом количество родителей, которые почти никогда не осведомлены о том, где находится их ребенок, значительно уменьшилось (на 5%).

Менее всего осведомлены о местонахождении своих детей родители учащихся центров образования: возрастная группа 18-21 год – 6,5% и возрастная группа 13-17 лет – 4%. Только половина учащихся центров образования возрастной категории 13-17 лет отметили, что их родители почти всегда знают, где они проводят свое свободное время, а в возрастной категории 18-21 год – 32%.

Тем не менее, ситуация в центрах образования продолжает оставаться менее благоприятной, чем в СОШ, гимназиях и лицеях. В таблице 6 представлен сравнительный анализ осведомленности родителей о том, где их дети проводят свободное время в 2016 и 2017 гг.

В таблице 7 представлено распределение обучающихся разных возрастов по степени их согласия с тем, что немедицинское потребление наркотиков без назначения врача наносит непоправимый вред здоровью человека.

Таблица 7 Количество учащихся, абсолютно несогласных, с тем, что немедицинское потребление наркотиков без назначения врача наносит непоправимый вред здоровью человека, %

| | Количество учащихся | | |
|--------------------|---------------------|-----------|-----------|
| | 13-14 лет | 15-17 лет | 18-21 год |
| СОШ | 2 | 2 | 6 |
| Гимназии, лицеи | 3 | 2 | 0 |
| Центры образования | 3 | 2 | 10 |

Подростки относились к группе риска по шкале осведомленности о вреде наркотических веществ, если были абсолютно не согласны с тем, что немедицинское потребление наркотиков без назначения врача наносит непоправимый вред здоровью человека. Риск по данной шкале был выявлен преимущественно в возрастной категории от 18 лет до 21 года: в центрах образования – 10%, в общеобразовательных школах - 6% учащихся. В возрастных группах от 15 до 17 лет таких подростков было выявлено около 2%. Это говорит о том, что в целом исследуемые подростки осведомлены о вреде наркотических средств. Однако следует в профилактической работе уделять внимание анализу качества и достоверности информации, которой обладают подростки. Несколько больше обучающихся, не согласных с тем, что немедицинское потребление наркотиков без назначения врача наносит непоправимый вред здоровью человека, было выявлено в возрастной группе 13-14 лет гимназий, лицеев и центров образования. С данной категорией детей рекомендуется проводить целенаправленную профилактическую работу.

Шкала наркотизации оценивала, сколько сверстников из ближайшего окружения обучающихся вовлечены в потребление наркотических и психотропных веществ. В 2016 г. порядка 5% обучающихся СОШ, гимназий и лицеев ответили, что большинство их сверстников употребляют наркотические средства и психотропные вещества. В 2017 г. количество таких подростков в данных образовательных учреждениях осталось неизменным. В центрах образования в 2016 г. таких подростков было около 8%, а в 2017 г. их количество несколько уменьшилось (на 2% - до 6%).

Шкала правовой грамотности включала в себя вопросы, касающиеся правовых аспектов употребления, хранения, транспортировки наркотических средств и психотропных веществ. Средние результаты оценки уровня правовой грамотности подростков в выборке указывает на достаточно высокий уровень правовой грамотности подростков по данной проблематике. Наибольшие показатели риска по данной шкале в 2017 году были выявлены у подростков возрастной категории 13-14 лет - до 2%. Таким

образом, при организации мероприятий по формированию правовой грамотности следует уделять наибольшее внимание именно данной возрастной категории. При этом следует отметить, что в 2016 г. около 9% всех обучающихся показали недостаточный уровень правовой грамотности в отношении употребления, хранения, транспортировки наркотических средств и психотропных веществ. Таким образом, в отношении правовых вопросов была выявлена значительная положительная динамика, что может объясняться качественно организованной и проводимой правовой просветительской работы в образовательных учреждениях за последний год.

Таким образом, анализ результатов социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций Санкт-Петербурга в 2017 году позволил выделить группу подростков с высоким уровнем «социального риска» незаконного потребления наркотических и психотропных веществ. Наибольшее внимание следует обратить на обучающихся центров образования возрастной категории 18-21 год. Рекомендуется организация комплексной психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи с целью преодоления и исключения причин, влияющих на наличие высокого уровня риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ у данной категории обучающихся.

Наиболее часто у обучающихся общеобразовательных организаций «социальный риск» был выявлен при сочетании двух следующих шкал: «Стиль родительского воспитания (гиперпротекция), «Склонность к наркозависимости». Наибольшее количество обучающихся с выявленным стилем воспитания «гиперпротекция» выявлено в возрастной группе 13-14 лет во всех общеобразовательных организациях. Наибольшее количество учащихся со склонностью к наркозависимости было обнаружено в центрах образования в возрастной группе 13-17 лет, что говорит о необходимости профилактической работы именно с данной категорией подростков.

Система организации и проведении мероприятий по раннему выявлению и первичной профилактике немедицинского потребления психоактивных веществ несовершеннолетними в педагогической практике

Концепция развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства РФ 22 марта 2017 года N 520-р) ставит целью создание условий для успешной социализации (ресоциализации) несовершеннолетних, формирования у них

готовности к саморазвитию, самоопределению и ответственному отношению к своей жизни, т.е. показателей, напрямую способствующих достижению целей первичной профилактики наркозависимости. Современные эффективные модели системы первичной профилактики основываются на личностно ориентированном и системном подходах. Меры по раннему выявлению и профилактике девиантного поведения несовершеннолетних предполагают: реализацию комплекса мер по раннему выявлению и профилактике девиантного поведения несовершеннолетних (алкоголизм, табакокурение, потребление наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, а также новых потенциально опасных психоактивных веществ, суицидальное поведение, интернет-зависимость, агрессивное и опасное для жизни и здоровья поведение).

Информационно-методическое обеспечение системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних предполагает: просвещение родителей (законных представителей) по вопросам профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, устранения факторов, им способствующих.

Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде (2011) ориентирована на утверждение качественно нового подхода к предупреждению распространения и употребления ПАВ как базового компонента общей государственной системы предупреждения употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью и основывается на формировании в обществе культуры и ценностей здорового и безопасного образа жизни. Проблема наркомании в данном документе рассматривается как комплексная и включает в себя профилактику употребления алкоголя, табака, наркотиков; формирование правового и безопасного поведения, культуры здоровья; межведомственное взаимодействие субъектов профилактики, социальное партнерство государственных и общественных учреждений.

В свою очередь, стратегические документы, определяющие сегодня векторы развития федеральной и региональной системы образования (Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», Стратегия развития Петербургской системы образования «Петербургская школа 2020», Федеральные государственные образовательные стандарты) выделяют направление, связанное с воспитанием и социализацией обучающихся как приоритетное.

При выстраивании системы работы образовательной организации в области первичной профилактики наркомании, определении содержания программ и технологий, мероприятий, основных направлений профилактической работы и оценке результативности проведенной работы педагогу необходимо обратить внимание с

одной стороны на адресное решение тех проблем, которые отмечены в названных документах как приоритетные, с другой стороны опираться при планировании работы на результаты социально-психологических исследований.

В настоящее время мы столкнулись с новыми условиями, при которых подросток способен немедленно удовлетворить желание, связанное с получением удовольствия. Молодежь обучается возможности получать удовольствие, не вкладывая для этого своего труда, что отрицательно сказывается на отношении к обучению в школе, нарушает развитие профессиональных навыков, обедняет эмоции, интересы, социально-значимые установки, нарушает систему отношений в микро- и макросреде и др. Алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, используемые подростками, моментально изменяют их психическое состояние, и без каких-либо усилий достигается ощущение успешности и собственной состоятельности.

Первичная профилактика ориентирована на работу со здоровыми детьми и несовершеннолетними из групп риска по немедицинскому потреблению ПАВ. Данные группы риска определены в результате исследования, проведенного в 2017 году в образовательных организациях Санкт-Петербурга.

Теория и методика раннего выявления и первичной профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ

Альтернативой риску немедицинского потребления ПАВ выступает здоровый образ жизни. К сожалению, ценности, поведенческие установки, представления о «здоровом образе жизни» подростков амбивалентны (внутренне противоречивы), рассогласованы, неадекватны, а сама ценность здорового образа жизни не интериоризирована (лично не присвоена и не оказывает существенного влияния на поведение). Об этом свидетельствует полученная от респондентов внутренне противоречивая информация о том, что большинство сверстников из их компаний употребляют различные виды ПАВ и наряду с этим занимаются спортом и здоровье для них является основной ценностью. При этом потребности в переживаниях красоты природы и искусства, уважении окружающих находятся по частоте выбора в структуре ценностей подростков на последнем месте в рейтинге, таким образом, ни эстетические потребности, ни мнение окружающих людей не выступают сегодня эффективными регуляторами поведения подростков, что также выступает определённым социальным риском способным инициировать употребление ими ПАВ.

Научно-теоретическими обоснованиями первичной психолого-педагогической профилактики являются:

- Методологические принципы профилактической и реабилитационной работы, предложенные Н.А. Сиротой, В.М. Ялтонским. Согласно данной теории, употребление ПАВ в качестве адаптационного механизма к стрессу более вероятно, когда степень стресса высока, а копинг-ресурсы (ресурсы совладания) истощены или недостаточны.

- Методологические подходы к обоснованию стратегий совладающего поведения детей и подростков И.М. Никольской, Р.М. Грановской.

- Методологические подходы к понятию «стратегии преодоления трудностей» (coping), к содержанию которых относится формирование таких качеств и умений, которые позволяют человеку не просто справляться с возникающими трудностями, но чувствовать, что он, как личность, стал сильнее, компетентнее, его возможности выросли (Рем-Шмидт Х., 1994). По мнению специалистов, формирование воли у подростков в 12–14-летнем возрасте эффективно осуществляется в русле именно такого общего контекста.

- Концептуальные положения Л.С. Выготского, в рамках которых социальная ситуация развития – положение ребёнка в обществе, система его отношений со взрослыми и сверстниками определяет его психическое развитие, а её изменение – переход от одного возрастного периода к другому. Социальная ситуация имеет динамический характер, создаётся в процессе живого взаимодействия между ребёнком и его окружением.

- Концептуальные положения А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина о ведущих типах деятельности и принципиальной роли совместной деятельности для развития ребёнка.

- Концептуальные положения теории о личности как системе отношений к себе и окружающим. В.Н. Мясищева.

- Положения эпигенетической теории Э. Эриксона о жизни человека как прохождении им на психосоциальном уровне восьми стадий психосоциального развития. Нарушения в прохождении соответствующей подростковому периоду стадии развития приводят к кризису самоидентичности или ролевого смешения (чаще всего он характеризуется неспособностью выбрать карьеру или продолжить образование). Кризис самоидентичности у подростков может протекать в формах специфического для подросткового возраста конфликта, сопровождающегося чувством своей бесполезности, душевного разлада и бесцельности и имеет риск поиска «негативной» самоидентичности как стремления к проявлениям делинквентного поведения.

- Методологические принципы теории социального научения:

- положения Н. Миллера и Дж. Долларда о научении как формировании желательных социальных действий на основе подкрепления как стимула, который усиливает тенденцию к повторению ранее возникнувшей реакции;

- положения теории социального научения Дж. Роттера: главным или основным типам поведения можно научиться в социальных ситуациях, и эти типы поведения сложным образом соединены с нуждами, требующими удовлетворения в сотрудничестве с другими людьми; поведение человека целенаправленно, то есть у людей существует стремление двигаться к ожидаемым целям и поведение человека определяется ожиданием, что данное действие приведёт, в конечном итоге, к будущим поощрениям;

- идеи А. Бандуры о возможности моделирования желательного социального поведения ребёнка на основе подражания при условии подкрепления, которое необходимо для того, чтобы усилить и сохранить поведение, сформированное благодаря подражанию.

В соответствии с ФГОС ООО можно определить следующие цели и задачи первичной профилактики немедицинского потребления ПАВ обучающимися:

Образовательные: формирование у обучающихся представлений о понятиях «здоровье», «здоровый образ жизни», «социальная ответственность»; ознакомление с причинами и последствиями употребления ПАВ; изучение социальных и правовых норм для понимания ответственности за нарушения законодательства в сфере незаконного оборота наркотических веществ.

Воспитательные: формирование у обучающихся ценностей здорового образа жизни, готовности осмысленно решать повседневные жизненные ситуации, связанные с риском, в том числе, риском употребления ПАВ, внутренних установок сопротивления социальному давлению группы, связанному с рисками употребления ПАВ.

Развивающие: развитие у обучающихся критического мышления в отношении информации связанной с ПАВ и мотивации к социально одобряемой деятельности; формирование у подростков нового положительного опыта для личностного развития в процессе межличностного и группового содержательного общения; создание в процессе совместной деятельности педагогов и школьников благоприятных условий для становления и развития личности обучающихся, присвоения ими внутренней ответственности за принятие на когнитивном, эмоциональном, поведенческом уровнях ценностей и норм здорового образа жизни; формирование копинг-стратегий и внутренних защит от употребления ПАВ.

Задачи:

1. Создать психологические условия, средовые характеристики, способствующие приобретению подростками нового положительного опыта межличностного и группового содержательного общения как фактора защиты личности от употребления ПАВ.

2. Способствовать формированию основ правовой культуры как необходимости следовать социальным и правовым нормам общества на основе ознакомления с этими нормами, в том числе, в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ.

3. Способствовать формированию паттернов (повторяющихся образцов) правопослушного ответственного поведения, исполнения законов.

4. Способствовать формированию здорового стиля жизни и отрицательного отношения к употреблению ПАВ.

5. Создать предпосылки для формирования готовности принимать осознанные решения в повседневных жизненных ситуациях, в том числе, ситуациях, связанных с социальными рисками, риском употребления ПАВ.

6. Способствовать развитию критического отношения к информации, связанной с ПАВ и предложениям их приобретения и употребления.

7. Содействовать развитию мотивации к социально одобряемой деятельности, исключающей употребление ПАВ.

8. Создать условия для приобретения опыта целеполагания, разработки и реализации собственных идей и проектов в сфере пропаганды здорового образа жизни, законопослушного поведения, предупреждения употребления ПАВ.

При этом планируемыми результатами *в рамках реализации мероприятий* первичной профилактики должны стать:

Личностные результаты будут достигнуты в рамках **когнитивного, ценностного и эмоционального, деятельностного (поведенческого) компонентов.**

В рамках когнитивного компонента будут сформированы:

- знания законодательства Российской Федерации в сфере предупреждения распространения и потребления ПАВ немедицинского характера;

- ориентация в системе моральных норм и ценностей как условий законопослушного поведения, здорового образа жизни предупреждения потребления ПАВ;

- основы социально-критического мышления, способность ориентироваться в особенностях социальных отношений и взаимодействий, устанавливать взаимосвязи между общественными и политическими событиями;

- знание основ здорового образа жизни и здоровьесберегающих технологий, правил поведения в ситуациях социального риска, в том числе связанного с употреблением ПАВ

В рамках ценностного и эмоционального компонентов будут сформированы:

- готовность к равноправному сотрудничеству;

- уважение к личности и её достоинствам, доброжелательное отношение к окружающим, нетерпимость к любым видам насилия;

- устойчивость к давлению сверстников и группы направленному на вовлечение в потребление ПАВ и готовность противостоять им;

- уважение к ценностям семьи, любовь к природе, признание ценности здоровья, своего и других людей, оптимизм в восприятии мира как условие противостояния попыткам вовлечения в потребление ПАВ;

- потребность в самовыражении и самореализации, социальном признании как важное условие предупреждения потребности в потреблении ПАВ;

- позитивная моральная самооценка и моральные чувства – чувство гордости при следовании моральным нормам, переживание стыда и вины при их нарушении как условие предупреждения потребления ПАВ.

В рамках деятельностного (поведенческого) компонента будут сформированы:

- готовность и способность к участию в пределах возрастных компетенций к организации и проведению школьных и внешкольных мероприятий, в деятельности детских и молодёжных общественных организаций, имеющих социальную направленность, в волонтерской деятельности в сфере предупреждения потребления ПАВ;

- готовность и способность к выполнению правовых норм и требований в том числе в сфере касающейся немедицинского употребления, незаконного распространения и оборота ПАВ;

- умение вести диалог на основе равноправных отношений и взаимного уважения и принятия;

- умение конструктивно разрешать конфликты;

- готовность и способность к соблюдению моральных норм в отношении взрослых и сверстников;

- потребность в участии в общественной жизни ближайшего социального окружения и в общественно полезной деятельности, связанной с проектированием моделей ЗОЖ и профилактики потребления ПАВ;

- умение строить жизненные планы создавать и реализовывать социальные проекты в сфере здорового образа жизни, профилактики потребления ПАВ;

- готовность делать осознанный выбор в ситуациях социального риска, в том числе связанного с употреблением ПАВ на основе ценностей правовой культуры и здорового образа жизни.

В рамках деятельностного (поведенческого) компонента выпускник получит возможность для формирования:

- готовности к самообразованию и самовоспитанию как условий позитивной самореализации;

- адекватной позитивной самооценки и Я-концепции как условий предупреждения вовлечения в употребление ПАВ

- компетентности в реализации основ здорового образа жизни в поступках и деятельности;

- морального сознания на конвенциональном уровне, способности к решению моральных дилемм в ситуациях социальной неопределённости и ситуациях, сопряжённых с риском употребления ПАВ;

- устойчивого следования в поведении моральным нормам и этическим требованиям, эмпатии как осознанного понимания и сопереживания чувствам других, выражающейся в поступках, направленных на помощь и обеспечение эмоционального благополучия.

Метапредметные результаты будут достигнуты путём формирования у обучающихся ряда универсальных учебных действий:

Регулятивные универсальные учебные действия. Выпускник научится:

- основам целеполагания в сфере проектирования планов жизнедеятельности и создания проектов по тематике ЗОЖ, предупреждения потребления ПАВ;

- самостоятельно анализировать условия достижения цели в сфере проектирования планов жизнедеятельности и создания проектов по тематике ЗОЖ, предупреждения потребления;

- планировать пути достижения названных целей;

- устанавливать целевые приоритеты;

- уметь самостоятельно контролировать своё время и время, отведённое на командную работу и управлять им;

- принимать решения в проблемной ситуации на основе переговоров, противостоять давлению группы, взрослых, в ситуациях риска потребления ПАВ;

- адекватно самостоятельно оценивать правильность выполнения действия в ситуациях риска потребления ПАВ и вносить необходимые коррективы в исполнение как в конце действия, так и по ходу его реализации;

- основам прогнозирования как предвидения будущих событий и развития процесса, в том числе прогнозирования рисков связанных с употреблением ПАВ.

Выпускник получит возможность научиться:

- самостоятельно ставить перспективные жизненные цели и задачи;

- построению жизненных планов во временной перспективе, основанных на ценностях здорового образа жизни;

- при планировании достижения целей самостоятельно и адекватно учитывать условия и средства их достижения;

- выделять альтернативные способы достижения цели и выбирать для этого наиболее эффективные способы;

- основам саморегуляции в форме осознанного управления своим поведением и деятельностью, направленной на достижение поставленных целей;

- осуществлять рефлексию в отношении своих действий и поведения связанного с риском вовлечения в употребление ПАВ;

- адекватно оценивать свои возможности достижения цели определённой сложности в различных сферах самостоятельной деятельности;

- основам саморегуляции эмоциональных состояний;

- прилагать волевые усилия и преодолевать трудности и препятствия на пути достижения целей и противостояния рискам употребления ПАВ.

Коммуникативные универсальные учебные действия. Выпускник научится:

- учитывать разные мнения и стремиться к координации различных позиций в сотрудничестве в сообществах имеющих конструктивную направленность;

- формулировать собственное мнение и позицию, в том числе по проблематике связанной с ПАВ аргументировать и координировать её с позициями партнёров в сотрудничестве при выработке общего решения в совместной деятельности;

- устанавливать и сравнивать разные точки зрения, прежде чем принимать решения и делать выбор;

- обосновывать собственную позицию, особенно в сфере сохранения своего права на здоровый образ жизни и свободу от употребления ПАВ;

- выражать уверенный отказ, не требующий оправданий, в ситуациях, связанных с риском употребления ПАВ;

- аргументировать свою точку зрения, в том числе по проблематике ПАВ, спорить и отстаивать свою позицию не враждебным для оппонентов образом;

- задавать вопросы, необходимые для организации собственной деятельности и сотрудничества с партнёром;

- осуществлять взаимный контроль и оказывать в сотрудничестве необходимую взаимопомощь;

- организовывать и планировать учебное сотрудничество с учителем и сверстниками в сфере социального проектирования по тематике здорового образа жизни и предупреждения употребления ПАВ, определять цели и функции участников в командной работе, способы взаимодействия; планировать общие способы работы;

- осуществлять контроль, коррекцию, оценку действий партнёра, в том числе связанной с рисками употребления ПАВ, уметь убеждать;

- работать в группе – устанавливать рабочие отношения, эффективно сотрудничать и способствовать продуктивной кооперации; интегрироваться в группу сверстников и строить продуктивное взаимодействие со сверстниками и взрослыми;

- владеть основам коммуникативной рефлексии.

Выпускник получит возможность научиться:

- учитывать и координировать отличные от собственной позиции других людей, в сотрудничестве;

- учитывать разные мнения и интересы и обосновывать собственную позицию, особенно в сфере сохранения своего права на здоровый образ жизни и свободу от воздействия ПАВ;

- понимать относительность мнений и подходов к решению проблемы, при этом иметь чёткую сформированную позицию о недопустимости употребления ПАВ;

- продуктивно разрешать конфликты на основе учёта интересов и позиций всех участников, поиска и оценки альтернативных способов разрешения конфликтов;

- договариваться и приходить к общему решению в совместной деятельности, в том числе в ситуации столкновения интересов;

- брать на себя инициативу в организации совместного действия (деловое лидерство) в разработке и реализации проектов в сфере ЗОЖ и предупреждения употребления ПАВ;

- оказывать поддержку и содействие тем, от кого зависит достижение цели в совместной деятельности;

- осуществлять коммуникативную рефлексию как осознание оснований собственных действий и действий партнёра;

- в процессе коммуникации достаточно точно, последовательно и полно передавать партнёру необходимую информацию как ориентир для построения действия;

- следовать морально-этическим и психологическим принципам общения и сотрудничества на основе уважительного отношения к партнёрам, внимания к личности другого, адекватного межличностного восприятия, готовности адекватно реагировать на нужды других, в частности оказывать помощь и эмоциональную поддержку партнёрам в процессе достижения общей цели совместной деятельности;

- устраивать эффективные групповые обсуждения и обеспечивать обмен знаниями между членами группы для принятия эффективных совместных решений по проблематике здорового образа жизни и рисков употребления ПАВ;

- в совместной деятельности в сфере проектирования по тематике ЗОЖ и предупреждения потребления ПАВ чётко формулировать цели группы и позволять её участникам проявлять собственную энергию для достижения этих целей.

Познавательные универсальные учебные действия. Выпускник научится:

- основам реализации проектно-исследовательской деятельности по тематике ЗОЖ и предупреждения употребления ПАВ;

- осуществлять расширенный поиск информации по тематике ЗОЖ и предупреждения употребления ПАВ с использованием ресурсов библиотек и сети Интернет;

- устанавливать причинно-следственные связи в сфере социальных рисков, асоциального поведения, связанные с употреблением ПАВ;

- строить классификацию на основе дихотомического деления (на основе отрицания) в сфере рисков употребления ПАВ;

- строить логические рассуждения, включающие установление причинно-следственных связей, направленные на выработку отрицательного отношения к употреблению ПАВ;

- объяснять явления, процессы, связи и отношения, связанные с риском употребления ПАВ, выявляемые в ходе исследования.

Выпускник получит возможность научиться:

- основам рефлексивного восприятия информации, как условия предупреждения вовлечения в употребление ПАВ;

- ставить проблему предупреждения употребления ПАВ, аргументировать её актуальность;
- самостоятельно проводить исследования в сфере профилактики употребления ПАВ на основе применения методов наблюдения и эксперимента;
- выдвигать гипотезы о связях и закономерностях событий, процессов, объектов в сфере социальных рисков, связанных с вовлечением в употребление ПАВ;
- организовывать исследование с целью проверки данных гипотез;
- делать умозаключения (индуктивное и по аналогии) и выводы на основе аргументации по проблематике здорового образа жизни и ПАВ.

(Цыганкова Н.И., Эрлих О.В. Я принимаю вызов!"Сборник программ, 2015 год)

Планирование профилактической работы в образовательной организации в соответствии с результатами проведенного в 2017 году социально-психологического тестирования:

1. В случае выявления высокого уровня риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ у обучающихся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций рекомендуется организация комплексной психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 07.06.2013 № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» на основе принципа комплексности и межведомственного взаимодействия.

2. Наличие низкого или среднего риска (критического значения по одному или двум показателям) указывает на то, что в социально-психологической структуре личности данных подростков существуют факторы (стиль воспитания по типу гиперпротекции, неосведомленность родителей о местонахождении детей, способствующие формированию зависимости черты личности, правовая и медицинская неграмотность в отношении наркотических и психотропных веществ), делающие их более уязвимыми к формированию зависимого поведения. В случае выявления средней и низкой степени риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ у учащихся образовательных учреждений рекомендуется проведение с ними адресной профилактической работы в рамках тех шкал, по которым были обнаружены критические значения. Именно эти факторы должны стать мишенями для психолого-педагогической, социально-педагогической работы с подростком в образовательном учреждении и построения в каждом конкретном случае

индивидуальных образовательных маршрутов в сотрудничестве с семьями. Каждый из конкретных случаев должен быть обсужден на заседаниях Совета профилактики или других локальных структурах в образовательных организациях, созданных с целью организации и контроля проводимой работы по профилактике аддиктивного поведения обучающихся. Разработка и утверждение программ и планов индивидуальной профилактической работы осуществляется на психолого-педагогической комиссии, являющейся локальной структурой в образовательной организации.

3. При обнаружении у учащегося критического значения только по шкалам «Стиль родительского воспитания (гиперпротекция)», «Осведомленность родителей о местонахождении подростка» целесообразно организовывать психолого-педагогическую и социально-педагогическую работу образовательного учреждения непосредственно с семьей подростка. Работа должна включать комплексную оценку особенностей взаимоотношений в семье, выявление дестабилизирующих факторов и их нивелирование.

4. При выявлении низкого уровня правовой грамотности у подростка или критического значения по шкале «Осведомленность о вреде наркотических средств» рекомендуется организовать информационно-просветительскую работу в рамках профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ как непосредственно с подростками, так и их родителями.

5. При обнаружении высокого показателя по шкале «Склонность к наркозависимости» целесообразно проводить индивидуальную психолого-педагогическую работу с учащимся, направленную на коррекцию черт его личности, которые увеличивают риск зависимого поведения, на изменение отношения подростка к зависимости и повышение эффективности его социализации. Рекомендуется так же включать в мероприятия информационно-просветительского характера класс, группу подростков в которых обучаются выявленные подростки по шкале «Склонность к наркозависимости».

1. В случае выявления высокого уровня риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ у обучающихся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций рекомендуется организация комплексной психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 07.06.2013 № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» на основе принципа комплексности и межведомственного взаимодействия.

2. Наличие низкого или среднего риска (критического значения по одному или двум показателям) указывает на то, что в социально-психологической структуре личности данных подростков существуют факторы (стиль воспитания по типу гиперпротекции, неосведомленность родителей о местонахождении детей, способствующие формированию зависимости черты личности, правовая и медицинская неграмотность в отношении наркотических и психотропных веществ), делающие их более уязвимыми к формированию зависимого поведения. В случае выявления средней и низкой степени риска незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ у учащихся образовательных учреждений рекомендуется проведение с ними адресной профилактической работы в рамках тех шкал, по которым были обнаружены критические значения. Именно эти факторы должны стать мишенями для психолого-педагогической, социально-педагогической работы с подростком в образовательном учреждении и построения в каждом конкретном случае индивидуальных образовательных маршрутов в сотрудничестве с семьями. Каждый из конкретных случаев должен быть обсужден на заседаниях Совета профилактики или других локальных структурах в образовательных организациях, созданных с целью организации и контроля проводимой работы по профилактике аддиктивного поведения обучающихся. Разработка и утверждение программ и планов индивидуальной профилактической работы осуществляется на психолого-педагогической комиссии, являющейся локальной структурой в образовательной организации.

3. При обнаружении у учащегося критического значения только по шкалам «Стиль родительского воспитания (гиперпротекция)», «Осведомленность родителей о местонахождении подростка» целесообразно организовывать психолого-педагогическую и социально-педагогическую работу образовательного учреждения непосредственно с семьей подростка. Работа должна включать комплексную оценку особенностей взаимоотношений в семье, выявление дестабилизирующих факторов и их нивелирование.

4. При выявлении низкого уровня правовой грамотности у подростка или критического значения по шкале «Осведомленность о вреде наркотических средств» рекомендуется организовать информационно-просветительскую работу в рамках профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ как непосредственно с подростками, так и их родителями.

5. При обнаружении высокого показателя по шкале «Склонность к наркозависимости» целесообразно проводить индивидуальную психолого-

педагогическую работу с учащимся, направленную на коррекцию черт его личности, которые увеличивают риск зависимого поведения, на изменение отношения подростка к зависимости и повышение эффективности его социализации. Рекомендуется также включать в мероприятия информационно-просветительского характера класс, группу подростков, в которых обучаются выявленные подростки по шкале «Склонность к наркозависимости».

Приложение 1

Основные критерии при определении несовершеннолетних и(или) семей, находящихся в социально опасном положении

| | Признаки: |
|---|--|
| <p>1. Несовершеннолетний воспитывается в семье, где родители (законные представители) не исполняют или исполняют обязанности по воспитанию, обучению или содержанию несовершеннолетнего ненадлежащим образом.</p> | <p>Лишение несовершеннолетнего минимальных жизненных благ, необходимых для проживания и развития;</p> <p>Отсутствие заботы о его здоровье, нравственном, физическом и психологическом развитии, материально-бытовом обеспечении, обучении, подготовке к труду и самостоятельной жизни в обществе;</p> <p>Недостаток заботы, обусловленный болезнью, бедностью, неопытностью родителей (законных представителей);</p> <p>Выполнение обязанностей относительно сохранности и использования имущества ребенка в ущерб его интересов;</p> <p>Траты пособий, компенсаций и выплат, получаемых на содержание ребенка в ущерб его интересов;</p> <p>Запрещение ребенку посещать образовательную организацию;</p> <p>Отказ от медицинского обследования или лечения при наличии медицинских показаний;</p> <p>Уклонение родителей от защиты их прав и интересов несовершеннолетнего, в том числе при отказе родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги, или аналогичных организаций;</p> <p>Несовершеннолетний не имеет места жительства или места пребывания (беспризорный);</p> <p>Иные проявления неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по воспитанию, обучению или содержанию несовершеннолетнего.</p> |
| <p>Несовершеннолетний воспитывается в семье, где родители (законные представители) злоупотребляют родительскими правами или побуждают его к совершению противоправных деяний.</p> | <p>Вовлечение несовершеннолетнего в преступную деятельность, антиобщественное поведение или поощрение подобного поведения;</p> <p>Оставление несовершеннолетнего без пищи, тепла, присмотра, изгнание несовершеннолетнего из дома;</p> <p>Оставление несовершеннолетнего в опасности;</p> <p>Иные проявления злоупотребления родительскими правами или побуждения к совершению несовершеннолетним противоправных действий.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Несовершеннолетний воспитывается в семье, где родители (законные представители) отрицательно влияют на его поведение.</p> | <p>Приобщение несовершеннолетнего к употреблению спиртных напитков, немедицинскому потреблению наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих, одурманивающих веществ; Стойкое антиобщественное поведение родителей (законных представителей) - злоупотребление алкогольными напитками, наркотическими средствами, психотропными веществами, одурманивающими средствами, занятие проституцией, неоднократное совершение преступлений и других правонарушений и т.д.; Иные проявления отрицательного влияния родителей на поведение детей.</p> |
| <p>Жестокое обращение с несовершеннолетним со стороны членов семьи, родственников (опекунов, попечителей) или лиц, проживающих совместно с ним, но не являющихся родственниками.</p> | <p>Физическое насилие - преднамеренное нанесение ребенку физических повреждений, которые могут привести к смерти несовершеннолетнего, или вызывают серьезные, требующие медицинской помощи нарушения физического или психического здоровья, или ведут к отставанию в развитии, а также телесные наказания, наносящие ущерб физическому или психическому здоровью несовершеннолетнего; Сексуальное насилие или развращение несовершеннолетнего; Эмоциональное или психологическое насилие, т.е. однократное или многократное воздействие на ребенка, его отвержение со стороны родителей и других взрослых, вследствие чего у ребенка нарушается эмоциональное развитие, поведение и способность к социализации. Эта форма насилия может выражаться в: - угрозах в адрес ребенка, проявляющихся в словесной форме без применения физической силы, оскорблениях и унижении его достоинства, открытом неприятии и постоянной критике; - игнорировании основных нужд ребенка в безопасном окружении, родительской любви, предъявлении чрезмерных требований, не соответствующих его возрасту или возможностям; - однократном грубом психическом воздействии, вызвавшем у ребенка психическую травму; - преднамеренной изоляции ребенка, лишении его социальных контактов; - иных проявлениях жестокого обращения с несовершеннолетним.</p> |
| <p>Несовершеннолетний совершает правонарушения или антиобщественные действия</p> | <p>Злостные (два и более) нарушения дисциплины в образовательных организациях; Совершение несовершеннолетним действий, влекущих административную либо уголовную ответственность; Несовершеннолетний является членом организации, деятельность которой официально запрещена или ограничена действующим законодательством; Иные антиобщественные действия.</p> |
| <p>Несовершеннолетний находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или</p> | <p>Проживание несовершеннолетнего в семье в ситуации конфликта членов семьи, с наличием стрессовых факторов: безработица, тунеядство, финансовые проблемы, невыносимая нравственная атмосфера, тяжелая болезнь члена семьи, неблагоприятные события</p> |

| | |
|---|---|
| содержанию. | <p>в жизни семьи; Социальная изоляция несовершеннолетнего; Негативное влияние на несовершеннолетнего культурных или религиозных факторов; Жестокое обращение с несовершеннолетним со стороны сверстников, взрослых; Отрицательное влияние сверстников, взрослых; Несовершеннолетний, пострадавший в результате аварии, катастрофы, бедствий и др.; Иные признаки нахождения в обстановке, представляющей опасность для жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к воспитанию или содержанию несовершеннолетнего.</p> |
| <p><i>Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации</i> ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ</p> | <p>дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.</p> <ul style="list-style-type: none"> • |
| <ul style="list-style-type: none"> • Социальная адаптация ребенка – | <ul style="list-style-type: none"> • процесс активного приспособления ребёнка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Социальная реабилитация ребенка | <ul style="list-style-type: none"> • мероприятия по восстановлению утраченных ребёнком социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения, усилению заботы о нем. |

Приложение 2

Порядок реализации мероприятий по индивидуальной профилактике с несовершеннолетними и семьями, оказавшимися в социально опасном положении

ИПР с несовершеннолетним и семьей, оказавшимися в социально опасном положении и нуждающимися в социально-правовой помощи, социальной реабилитации, осуществляют посредством психолого-педагогического, медико-социально-правового и воспитательного сопровождения, а также посредством оказания конкретных видов услуг.

Информация об ИПР подлежит хранению и использованию в порядке, обеспечивающем ее конфиденциальность. При организации мероприятий по индивидуальной профилактике с несовершеннолетним и семьей, оказавшимися в социально опасном положении, ответственным субъектом профилактики должно быть получено согласие лица на обработку персональных данных в соответствии с

требованиями действующего законодательства.

При получении заключения (иного документа) субъекта профилактики, о несовершеннолетнем (семье), находящемся в социально опасном положении, комиссия на ближайшем заседании:

выносит решение о наличии или отсутствии необходимости проведения ИПР с несовершеннолетним и семьей;

определяет субъект профилактики, ответственный за организацию ИПР, который формирует карту индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетним и семьей, находящимися в социально опасном положении, а также разрабатывает план индивидуально-профилактической работы с несовершеннолетним и семьей, находящимися в социально опасном положении. План разрабатывается на основе предложений, поступивших ответственному субъекту от иных субъектов профилактики, участие которых в ИПР определено на заседании комиссии;

определяет органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, участие которых необходимо в ИПР.

Постановление комиссии о необходимости проведения индивидуальной профилактической работы в течение 10 (десяти) рабочих дней направляется для исполнения в орган, созданный при комиссии для реализации мероприятий по индивидуальной профилактике (Приложение 6).

Ответственный субъект профилактики в рамках деятельности органа, созданного при комиссии для реализации мероприятий по индивидуальной профилактике:

в течение 10 (десяти) рабочих дней изучает социально-бытовые и материальные условия несовершеннолетнего и семьи, социальное окружение, проблемы взаимоотношений между членами семьи, разрабатывает проект межведомственного плана ИПР с несовершеннолетним и семьей и направляет его в комиссию;

после согласования на ближайшем заседании комиссии, привлекает для участия в реализации плана ИПР других специалистов, организует контроль его выполнения;

не позднее 5 (пяти) рабочих дней после утверждения направляет согласованный план ИПР с несовершеннолетним и семьей, находящимися в социально опасном положении, в субъекты системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, участвующие в совместной реализации плана.

Приложение 5

**Подведение итогов проведения мероприятий индивидуальной
профилактической работы**

Итоги реализации мероприятий плана ИПР подводятся не реже 1 раза в полугодие (если ситуация не требует чаще) на заседании комиссии с участием ответственного субъекта профилактики.

Органы и учреждения системы профилактики в срок, указанный в плане, направляют в ответственный субъект профилактики аналитические отчеты по реализации мероприятий плана.

По окончании ИПР с несовершеннолетним и семьей ответственный субъект профилактики:

на основании полученных сведений органов и учреждений системы профилактики готовит общий анализ итогов реализации мероприятий плана;

инициирует рассмотрение на заседании комиссии результатов проделанной работы с предложениями:

- о прекращении ИПР;
- о продолжении ИПР;
- о корректировке плана ИПР,
- другие предложения в зависимости от конкретной ситуации.

На основании общего анализа результатов выполнения планов ИПР с несовершеннолетним и семьями, находящимися в социально опасном положении, на заседании КДН и ЗП выносятся одно из следующих решений:

- о необходимости продолжения ИПР и формирования дополнительных предложений по дальнейшим мероприятиям для включения в план ИПР;
- о прекращении ИПР.

Основаниями прекращения ИПР с несовершеннолетним являются:

выполнение плана ИПР и устранение причин и условий, создавших социально опасное положение, исправление поведения несовершеннолетнего, улучшение ситуации в семье;

достижение несовершеннолетним 18-летнего возраста;

совершение несовершеннолетним преступления, если в отношении совершившего его лица избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, или осуждение к лишению свободы;

признание несовершеннолетнего в установленном законодательством Российской Федерации порядке умершим или безвестно отсутствующим;

перемена места жительства несовершеннолетним;

другие основания (в зависимости от ситуации - по решению комиссии).

Основаниями для прекращения ИПР с семьями являются:

выполнение плана ИПР и устранение причин и условий, создавших социально опасное положение, исправление поведения несовершеннолетнего, улучшение ситуации в семье;

достижение последним в семье несовершеннолетним 18-летнего возраста;

перемена места жительства семьи;

признание в установленном действующим законодательством порядке родителя умершим или безвестно отсутствующим;

лишение родительских прав;

заключение в места лишения свободы на длительный срок, направление на длительное стационарное лечение обоих родителей или единственного родителя;

другие основания (в зависимости от ситуации - по решению комиссии).

В случае перемены места жительства несовершеннолетним и(или) семьей, находящимися в социально опасном положении, ответственный субъект профилактики информирует комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав по новому месту проживания несовершеннолетнего и(или) семьи.

Копия постановления комиссии о прекращении ИПР с несовершеннолетним и семьей, находящимися в социально опасном положении, направляется в течение 10 (десяти) рабочих дней в соответствующие субъекты взаимодействия. О принятом решении также уведомляются несовершеннолетний и его родители (законные представители).