

# ОСНОВЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛИСТАМ ПРИ РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ И В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

## Основные направления антинаркотической профилактической помощи, оказываемой семье специалистами образовательных учреждений.

*(Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях. При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с.)*

Существенным является выделение следующих направлений семейной антинаркотической профилактической помощи:

Развитие осознания и понимания взрослыми членами семьи собственного выбора в необходимости занять ответственную и деятельную позицию по отношению к риску наркотизации в той среде, в которой растет и общается их ребенок.

Это уровень первичной антинаркотической профилактической работы. Она проводится преимущественно через две основные формы: проведение бесед, чтение лекций специалистами в родительской аудитории (лекционно-информационная форма), и семейное консультирование по воспитательным, психологическим проблемам развития и поведения ребенка. Последняя форма работы носит более индивидуальный, касающийся отдельных проблем семьи, характер (проблемно-ориентированная индивидуальная форма первичной профилактической помощи). Для проведения семейного консультирования в таком ключе педагог-классный руководитель или социальный педагог несомненно должны прослушать программу обучающего семинара и пройти тренинг по особенностям семейного консультирования в программе антинаркотической профилактической помощи.

Обе формы описанной первичной профилактической работы реализуются преимущественно через школу, проводятся педагогами - классными руководителями, социальными педагогами и организуются зам. директора школы по воспитательной работе. Наиболее действенно такая форма активной первичной профилактики осуществляется, когда координация и руководство работой родительского университета, а также плановый характер консультаций родителей по семейным проблемам контролирует и обеспечивает зам. директора по воспитательной работе. В соответствии с планом профилактической внутришкольной работы для проведения таких бесед и лекций могут приглашаться специалисты по проблемам профилактики наркоманий из Центров социально-психологической поддержки и реабилитации, специалисты наркологической службы.

### Предупреждение случаев неадекватного отношения к детям с вовлечением их в раннюю алкоголизацию

Это направление работы связано с оказанием первичной профилактической помощи детям группы "риска" ранней алкоголизации и наркотизации. Данное направление предусматривает работу с конфликтными (дисфункциональными) семьями. При этом эффективность таких форм первичной профилактической деятельности как лекции на родительских собраниях, на родительском университете несомненно снижается. Большее значение принимают такие формы работы как семейное консультирование, социальное вмешательство со стороны службы социальной помощи.

Организация такого направления работы с родителями несомненно относится в комплексной первичной профилактической помощи и может оказываться школьным психологом и социальным педагогом, специалистами муниципальной службы социальной помощи, районной комиссии по делам несовершеннолетних. Координация и направление такой работы у наиболее оптимальной обеспечивается зам. директора по воспитательной работе.

Наиболее оптимальными формами для реализации такой работы являются:

- родительский семинар, тематика занятий которого ориентирована на овладение родителями положений о путях преодоления внутрисемейных проблем;
- выявление родителей, готовых участвовать в оказании социальной поддержки другим семьям, создание из таких, действительно настроенных родителей групп родительской поддержки для "трудных" семей данного класса, данной школы;
- налаживание через работу групп родительской поддержки постоянных контактов с взрослыми членами дисфункциональных семей, выявление родителей с "риском" алкоголизации и наркотизации, эмоционально пренебрежительного или жестокого отношения к детям. Для них через помощь групп родительской поддержки может быть организована соответствующая социально-психологическая помощь или консультирование по специальным наркологическим проблемам у специалистов наркологической службы.

Практически это направление первичной профилактики связано с оказанием медико-консультативной и в некоторых случаях психокоррекционной помощи родителям, которые находятся в условиях внутрисемейного дистресса, переживают тяжелые психологические проблемы, что вторично оказывает деструктивное влияние на детей, вовлеченных в эти проблемы.

Благодаря этому направлению профилактической помощи в семье, обеспечивается реальная социальная и правовая защита детей, прежде всего в семьях, где родители наркотируются, дети лишены родительского надзора, усваивают асоциальные установки и антисоциальный образ жизни. Развитие этого направления профилактики связано также с формированием других подразделений социальной помощи детям (службы доверия, приюты, социально-реабилитационные центры). В настоящее время для развития этого направления работы этого появилась полная законодательная основа, а именно, Федеральный закон "О государственной системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних". Однако, в рамках этого Закона необходимо наполнить конкретным содержанием взаимодействие специалистов различных ведомств в профилактике наркоманий. Формирование оптимальной позиции семьи и поддержка семье, когда ребенок начал употреблять психоактивные вещества.

Данное направление работы включает сочетание первично-профилактического и социально-профилактического подходов. Первично-профилактический подход опирается на методы семейного консультирования, на оказание психологической и социальной поддержки семье для установления постоянных контактов родителей с районным психиатром-наркологом. Социально-профилактический метод опирается на взаимодействие школы с районными комиссиями по защите прав несовершеннолетних, с инспекторами отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних, потому что наиболее значимым становится срочное разъединение в районе школы группы наркотирующихся подростков, которые могут вовлекать в наркотизацию все новых детей и подростков. Такая ранняя превентивная работа, ориентированная на пресечение влияния подростковых наркотирующихся групп несомненно увеличивает возможности семье в контроле за поведением ребенка, который вступил на "путь первых проб".

Первичная профилактическая помощь семье, в которой ребенок "вступил на путь первых проб", должна носить уже комплексный характер с привлечением специалистов различного профиля. *Первичная профилактическая работа* педагога - классного руководителя, школьного психолога, социального педагога в этих случаях обязательно дополняется первичной профилактической помощью со стороны медиков, а именно, медицинской сестры и школьного врача. Наиболее оптимальной их помощь становится тогда, когда она проводится через организованный при школьном медицинском кабинете внутришкольный наркост. Именно при нем может быть организован первичный профилактический учет детей и подростков, замеченных в приеме токсико-наркотических средств; при нем может быть также организована доклиническая диагностика состояний токсико-наркотического опьянения у учащихся в школе ("Прогрессивные Био-Медицинские Технологии, ЛТД" в заботе о здоровье семьи - диагностические бесприборные экспресс-тесты для выявления наркотиков). На наш взгляд именно школьный врач должен выступать представителем со стороны школы, когда оказывается помощь родителям для установления контактов семьи с районным психиатром-наркологом для более квалифицированной оценки проблем ребенка, втягивающегося в алкоголизацию или наркотизацию. На наш взгляд, именно школьный

врач может и должен через обучающие семинары для родителей, через индивидуальное семейное консультирование информировать родителей о возможности контролировать в семье с помощью тестов случаи с вероятным токсико-наркотическим опьянением у ребенка, который начал наркотизироваться и на стадии первых проб бывает убежден, что ему полностью удастся скрыть эти случаи от родителей.

Первичная профилактическая помощь семье со стороны специалистов школы также дополняется участием школы в привлечении к оказанию помощи семье и инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних. Это преимущественно социально-профилактический аспект помощи семье и связан он с необходимостью пресечения каналов, по которым циркулируют наркотические средства в детско-подростковой среде вокруг школы. Этот аспект помощи также необходим в целях разъединения групп подростков, наркотизирующихся в районе школы, в необходимости исключения негативного влияния взрослых, когда, например, они являются активными участниками приобщения несовершеннолетних к приему наркотиков. Организуется взаимодействие различных специалистов при оказании первичной психопрофилактической и социально-профилактической помощи семье, в которой ребенок начал наркотизироваться, зам. директора школы по воспитательной работе.

Реализуется такое взаимодействие первичной профилактической и социально-профилактической помощи семье по следующим направлениям:

- организация и направление работы группы родительской поддержки для семей, в которых дети начали наркотизироваться;

- координация работы групп родительской поддержки с школьными медицинскими работниками в рамках школьного наркопоста при школьном медицинском кабинете, а также координация работы медицинских специалистов школы и школьного психолога, социального педагога с специалистами территориального центра социально-психологической поддержки и реабилитации, специалистами подразделений социальной профилактики (инспектора отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних) для более действенной и эффективной помощи семье, в которой ребенок начал наркотизироваться;

- контроль соблюдения прав учащихся при осуществлении первичных профилактических мер в рамках помощи семье, включая выявление и внутришкольный учет учащихся, замеченных в употреблении психоактивных веществ; проведение в школьном медицинском кабинете доврачебной и врачебной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения; ознакомление родителей с ее результатами и информирование их о значимости использования в домашних условиях тестового контроля случаев токсико-наркотического опьянения у ребенка.

Поддержка семье, когда ребенок - член семьи - прошел лечение по поводу зависимости от психоактивных веществ и вернулся к обучению, находится на стадии реабилитации.

По отношению к таким случаям помощь семье носит характер вторичной антинаркотической профилактической помощи и должна включать:

- семейное консультирование по проблемам взаимоотношений с ребенком, который находится на стадии реабилитации;

- информирование родителей о возможностях и о необходимости применения в семье контрольной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения;

- психологическую поддержку семье.

Вторичная профилактическая помощь со стороны школы должна сочетаться также с социально-профилактической и специализированной наркологической помощью семье и ребенку. В организации этих подходов в силу их специфичности ведущую роль должен выполнять районный подростковый психиатр-нарколог, на диспансерном учете у которого находится несовершеннолетний, прошедший курс лечения.

Следует считать, что ведущим специалистом, который организует вторичную профилактическую помощь подростку-наркоману, который на стадии реабилитации вернулся к общеобразовательному или профессиональному обучению, является специалист наркологической службы. Именно он через зам. директора школы по воспитательной работе может привлечь школьного психолога, социального педагога, мед. сестру и школьного врача к оказанию социально-психологической поддержки подростку-наркоману, находящемуся на стадии реабилитации, а также

его семье. При оказании вторичной профилактической помощи районный подростковый психиатр-нарколог через отделения профилактики правонарушений несовершеннолетних (УВД) и территориальную комиссию по делам несовершеннолетних может осуществлять по отношению к такому подростку и его семье и различные формы социально-профилактической помощи.

Целесообразно выделить следующие формы реализации комплексного вторично-профилактического и социально-профилактического подходов при оказании помощи семье, в которой ребенок прошел лечение по поводу зависимости от наркотических средств и вернулся к обучению:

- проведение в школьном медицинском кабинете контрольной доврачебной и врачебной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения и ознакомление родителей с ее результатами;

- оказание через внутришкольный наркопост при школьном медицинском кабинете помощи родителям в проведении в семье тестового контроля вероятных случаев токсико-наркотического опьянения ;

- консультирование родителей по особенностям взаимоотношений с ребенком, который прошел лечение и находится на стадии реабилитации;

- формирование на основе добровольности групп из родителей, дети которых находятся на стадии реабилитации, для оказания им психокоррекционной помощи по программе обучающего семинара-тренинга (школьный психолог с привлечением членов группы родительской поддержки).

В заключение следует повторить, что в настоящее время семьи испытывают дефицит компетентности по вопросам формирования у детей антинаркотических установок, ценностей здорового образа жизни, по взаимодействию со специалистами при необходимости консультативной, специализированной и социально-правовой помощи.

В организационном плане необходимо в экстренном порядке отработать реальные механизмы сотрудничества общества, различных общественных организаций и государственных структур с семьей. При этом крайне важно организовывать активность самих родителей на уровне двора, школы, микрорайона, муниципалитета в виде становления и поддержки таких движений как "Родители против наркотиков", "Школа без наркотиков", "Чистый район" и пр. В этом процессе несомненно велика информационная и организационная помощь постоянных телешкол, газетных рубрик, обучающих семинаров по типу "родительских университетов" местного, регионального характера. Не менее важным является параллельное создание широкой контактной сети консультативных пунктов. Именно они должны на профессиональном уровне обеспечить потребности семье в первичной помощи в проблемной сфере, именно они должны выступать первичными и эффективными посредниками между семьей и специалистами, работающими в наркологических учреждениях, учреждениях социальной помощи, правоохранительных органах.

**Ключевые проблемы первичной профилактики употребления психоактивных веществ детьми и подростками в образовательной среде.**

В настоящее время профилактика потребления психоактивных веществ во многих школьных коллективах представлена чаще всего тематическими лекциями школьных психологов, врачей психиатров-наркологов, либо работников органов внутренних дел, а также тематическими учебными занятиями, которые иногда проводятся по типу дискуссии на заданную тему. Подобный подход не отвечает основным требованиям к предупреждению употребления психоактивных веществ в связи с тем, что в нем отсутствует последовательность, непрерывность, учет реальной ситуации. Необходимо также учитывать, что первичная профилактика входит в сферу деятельности наркологической службы только в рамках профессиональной компетенции врачей психиатров-наркологов. Вопросы постоянного воспитательного развития у учащихся общеобразовательных учреждений ценностей здорового образа жизни, предубеждения к приему токсико-наркотических средств, знаний о вреде наркотиков и токсикантов являются прямой обязанностью педагогов и школьных психологов, т.е. тех специалистов, которые имеют постоянный и непосредственный контакт с детьми и подростками, занимаются их обучением и воспитанием. Реализация данной работы затруднена, вследствие недостаточного уровня знаний у специалистов образовательных учреждений по проблеме наркоманий и первичной антинаркотической профилактической работе. Особенности обучения и переобучения педагогического персонала в целях эффективного

обеспечения первичной профилактики в образовательной среде заключаются в предоставлении для специалистов школы комплексной информации по существенным для первичной профилактической работы вопросам наркологии, по оптимальной тактике поведения с детьми и подростками, имеющими склонность к зависимому поведению, по формам работы с семьей при оказании первичной профилактической помощи и некоторым другим аспектам.

Первая проблема - как и с какого возраста формировать у детей активную психологическую защиту, противодействие к первой пробе и приему наркотиков, к стилю жизни, связанному с наркотизацией?

Вторая проблема - как и каким образом педагогам, воспитателям, социальным работникам, родителям безошибочно и точно определять, что ребенок начал употреблять наркотические средства, и какую наиболее оптимальную тактику применять по отношению к такому ребенку?

Третья проблема - как и каким способом активно вмешиваться и корректировать систематическое употребление психоактивных (наркотических) веществ? Какими оптимальными средствами осуществлять комплексную реабилитацию детей и подростков, прекративших наркотизацию?

Первая проблема - Как и с какого возраста формировать у детей активную психологическую защиту, противодействие наркотизации и ранней алкоголизации? Какие дети составляют группы повышенного риска и в каких формах целенаправленной первичной психопрофилактической помощи они нуждаются? - целесообразно указать следующее.

Данные социально-медицинских исследований свидетельствуют о запущенности ситуации в разрешении этой проблемы. При целевом эпидемиологическом исследовании, охватившем 1490 школьников в 10 крупных промышленных городах различных регионов России установлено, что практически все школьники обладают информацией о наркотиках. Сегодняшние дети и подростки по сравнению со взрослыми значительно шире осведомлены о способах их применения, "точках", где их можно приобрести. Учащиеся в возрастной группе 11-14 лет при опросе, значительно чаще, чем взрослые указывают наименования разных психоактивных веществ, формирующих зависимость. Преимущественно фигурируют такие названия психоактивных веществ, как анаша или гашиш, "маковая соломка", опий, героин, кокаин; из лекарственных средств - эфедрин, реланиум, димедрол, а также такие токсические средства как клей "момент", бензин, нитрокраска. Более 95% среди учащихся г.Москвы знают о марихуане и гашише, кокаине и героине; около 70% - об ЛСД и "экстази"; около 50% - о "крэке", более 20% - об амфетаминах и метадоне. В то же время более 30% подростков в возрасте 14-15 лет пробовали хотя бы один раз в жизни те или иные наркотики или токсиканты. Чаще всего это были препараты конопли, затем - ингалянты (бензин, клеи, аэрозоли). Около 1% учащихся начинали знакомство с ПАВ с героина. В целом по крупным городам России пробовали наркотики 4,7% от общего числа учеников 5-8 классов и 16% старшеклассников. В подавляющем большинстве случаев пробам ПАВ предшествовало и сопутствовало табакокурение, употребление пива и крепких спиртных напитков. Почти треть опрошенных (23%) указывают, что среди их друзей есть употребляющие наркотики; 34% несовершеннолетних отмечают, что знают места, где их можно приобрести. Приобщение подростков к ПАВ почти всегда происходит с участием их близких друзей. При первом приеме подростки обычно употребляли ПАВ в компании своих приятелей, реже - сверстников или младших по возрасту. Доступность отдельных наркотиков была различной, но в целом ее можно оценить как высокую. По мнению опрошенных, они могли легко достать препараты конопли (25%), транквилизаторы (13%), ЛСД и "экстази" (10%), кокаин (10%). Наркотики приобретаются в барах, на дискотеках, в широко известных местах на улицах, в парках, а также на квартирах у наркоторговцев.

Ситуация усугубляется тем, что в недалеком прошлом ранняя алкоголизация и токсикомания преимущественно поражали детей из неблагополучных семей, где родители вели асоциальный образ жизни. Эту группу детей можно было определить как группу "риска" и целенаправленно с ней заниматься в плане социально-профилактической помощи. Современные медико-социальные данные говорят о новом аспекте этой проблемы. В последние 2-3 года зараженность наркотиками среди учащихся элитных образовательных учреждений в 1,5 - 2 раза выше, чем в обычных общеобразовательных школах, и в старших классах она достигает 27% (в обычной общеобразовательной школе - 12%, в сельской школе - 2-3%). Опасно то, что в данной группе детей

наркотизация длительное время носит скрытый, для взрослых (учителей, медиков, родителей) характер. В профилактическом аспекте важно, что из числа опрошенных детей и подростков около 40% пробовали на первом этапе бросить прием наркотика, но потом снова продолжили употребление. При этом среди опрошенных около 60% детей и подростков не представляли куда можно обратиться за помощью при наркологических проблемах. Из мест куда может обратиться подросток с такими проблемами 19% назвали больницу, 8% - телефон доверия, 6% - врача-нарколога, 3% - других специалистов (педагог, воспитатель), 2% - психолога, менее 1% - друзей. Лишь от 14 до 18% родителей как-то пытались помочь детям отказаться от приема наркотиков на начальной стадии злоупотребления; свыше 90% из числа опрошенных детей и подростков никак не пытались помочь друзьям бросить прием наркотиков.

Таким образом, в российской подростковой среде использование ПАВ с целью одурманивания занимает существенное место в досуге, групповом общении. Непосредственно приобщаются к пробам наркотиков и других ПАВ от 20 до 30% школьников 12-17 лет. Наркотики сегодня достаточно доступны для приобретения. Можно говорить о реальной незащищенности подрастающего поколения от агрессивной экспансии наркотического соблазна. При этом у большинства детей и подростков отсутствует превентивная психологическая защита, ценностный барьер от вовлечения в прием наркотических веществ. Начиная принимать наркотики несовершеннолетний находится в своеобразной социально-психологической ситуации. Это мощный пресинг рекламных предложений нового стиля жизни и новых ощущений, связанных с наркотизацией. Он особенно угрожаем для детей и подростков, потому что в ситуации выбора у подростка ведущими часто оказываются мотивы любопытства и подражания. Одновременно налицо безучастное отношение к вовлечению в наркотизацию со стороны сверстников-соучеников, друзей, а также взрослых, отвечающих за воспитание, и малоинформированных родителей. Данная ситуация отягощается тем, что входящие в употребление "модные" в подростковой среде наркотические средства характеризуются при повторном приеме быстрым закреплением зависимости и пристрастия (по некоторым данным за месяц и менее).

В этой ситуации учреждения образования, школьная психологическая служба, центры социально-психологической реабилитации явно не срабатывают на первичную профилактику ранней алкоголизации и наркотизации детей и подростков. Для активно направленной профилактической работы необходим переход от установок по информированию детей о негативных последствиях курения, алкоголизации, наркотизации к формированию у детей ценностного отношения к здоровью, активной психологической защиты от предложений "попробовать, принять наркотик"; к формированию не только индивидуальной жизнестойкости, но и групповых форм противодействия (на уровне детского коллектива) различным формам наркотизации и отклонений в поведении.

При создании образовательных программ, ориентированных на профилактические аспекты противодействия употреблению наркотиков, очень важным моментом является их адресность для отдельных возрастных периодов: 5-7 лет, 8-11 лет, 12-14 лет, 15-17 лет. Образовательные превентивные программы должны быть многоплановыми, включать "уроки жизненных навыков" противодействия первой пробе алкоголя и наркотика; формировать у детей установки на здоровый образ жизни, на неприятие асоциальных ценностей.

Вторая проблема - как и каким образом точно определять, что ребенок начал принимать токсико-наркотические средства и какую оптимальную тактику избирать при этом?

В настоящее время медицинским специалистам достаточно ясна траектория пути начинающего токсикомана и наркомана. На первом этапе своего, как правило, спровоцированного старшими подростками или подражательного знакомства с токсическими или наркотическими веществами он стремится утвердиться через новое для него токсикоманическое поведение среди друзей и соучеников в школьной среде; стремится получить определенную поддержку своему поведению, бравирует им. При втягивании подростка в наркотизацию в самом начале распространители используют прием первых "даровых угощений-проб". Именно на этом этапе происходит экспериментирование с различными наркотическими веществами и формируется зависимое поведение. В это период идет выбор и наиболее подходящей компании, круга "новых друзей", привычных мест и времени наркотизации. Одновременно подросток сам становится своеобразным агентом по распространению наркотика, начинает участвовать в развитии и поддержании

определенной сети распространения. Вне компании ни алкоголь, ни другие токсико-наркотические вещества не употребляются.

На этом этапе выявляются наиболее существенные пробелы в профилактической работе и помощи. В этой ситуации школьный коллектив достаточно часто занимает "позицию умалчивания", поддерживая видимость того, что никто не замечает перемен, происходящих с подростком. Как правило, такая практика наблюдается в тех случаях, когда при наркотизации нет грубых нарушений дисциплины в школе. В связи с этим мы считаем необходимым определить минимальный объем правил, необходимых не медицинскому специалисту для вмешательства в наркоситуации. Решающим признаком употребления подростком психоактивных средств является выявление состояния наркотического одурманивания.

В настоящее время ведущей является диагностика наркотического опьянения психиатром-наркологом. Естественно эта форма диагностики не может быть реализована в условиях образовательного учреждения.

Вторым и более перспективным направлением следует считать контроль вероятных случаев наркотического одурманивания через диагностические бесприборные экспресс-тесты (Прогрессивные Био-Медицинские Технологии. ЛТД). Эти тесты для выявления наркотиков: морфина, кокаина, марихуаны, амфетамина, метадона, бензодиазепа, фенциклидина, барбитуратов прошли комплексные испытания в НИИ наркологии МЗ РФ и рекомендованы к применению как в домашних условиях, так и в общей медицинской практике. В рамках первичной профилактической работы, проводимой в образовательных учреждениях, как эксперимент, в некоторых регионах в условиях школьных медицинских кабинетов на добровольной основе проводится качественная доврачебная диагностика употребления наркотиков среди учащихся. Такая форма активной первичной антинаркотической профилактической работы несомненно является важным сдерживающим фактором употребления наркотиков детьми и подростками. Трудности широкого распространения этого профилактического подхода связаны, во первых, с некоторыми техническими особенностями стрип-теста на наркотик (необходимость сбора мочи в емкость, что у большинства подростков, как правило, вызывает негативную реакцию) и, во вторых, неразработанность нормативной базы для повсеместного и обязательного использования в условиях образовательных учреждений приемов тестовой, доврачебной диагностики употребления наркотика.

При оценке употребления психоактивных веществ всегда необходимо проявлять тактичность и осторожность. Особенно это относится к работе с несовершеннолетними, имеющими наркологические проблемы, так как необоснованные подозрения в употреблении наркотических веществ могут сами по себе оказаться психотравмирующим фактором и, в свою очередь, подтолкнуть к их реальному употреблению.

Нами сформулирована следующая последовательность действий педагога и администрации учебного заведения при подозрении на употребление несовершеннолетними наркотиков:

1. Предоставить подростку достаточную информацию о негативных последствиях потребления одурманивающих веществ. Целесообразно, при первом контакте избегать репрессивной и осуждающей тактики, постараться убедить ребенка в целесообразности обращения за медицинской помощью. Указать на недопустимость появления в школе в состоянии одурманивания, вовлечения сверстников в потребление психоактивных веществ; сообщить, что в этом случае администрация учебного заведения будет действовать в установленном для такой ситуации порядке.

2. Предлагать помощь подростку корректным и, если ситуация позволяет, то желательно ненавязчивым способом.

3. Не разглашать информацию о наркологических проблемах подростка, поскольку это приводит к полному прекращению продуктивного контакта и может иметь вредные последствия для несовершеннолетнего.

4. Иметь информацию об учреждениях, оказывающих наркологическую помощь несовершеннолетним. Особо следует знать о возможности анонимного лечения. Целесообразна информация о реально работающих с этой проблемой общественных организациях.

5. Точно знать при работе с несовершеннолетним потребителем психоактивных веществ: Какова ситуация в его семье? Могут ли родители реально влиять на поведение своего ребенка? Каково его микросоциальное окружение по месту жительства?

6. Постоянно, не "компанейски" внедрять и проводить обязательные антинаркотические программы обучения, семинары и тренинги для педагогов, обучать их формам активной первичной профилактической работы среди родителей и формам противодействия молодежному наркотизму.

Если у специалиста общеобразовательного учреждения возникли подозрения, что подросток употребляет наркотики, то наиболее оправданы следующие действия:

1. Корректно сообщить о своих подозрениях родителям или законным представителям, опекунам учащегося ребенка.

2. При подозрении на групповое потребление наркотиков провести повторные беседы с родителями всех членов <наркоманической> группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собрания с приглашением врача психиатра-нарколога, работника правоохранительных органов.

3. Организовать индивидуальные встречи подростков и/или их родителей с врачом районного подросткового наркологического кабинета.

4. Предоставить подросткам и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме.

Если у специалиста общеобразовательного учреждения возникли подозрения, что подросток находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. В таком случае необходимо:

1. Удалить учащегося из класса, отделить его от одноклассников.

2. Немедленно поставить в известность руководителей школы.

3. Срочно вызвать медицинского работника школы.

4. В случае, когда состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо известить о случившемся родителей или опекунов подростка.

5. Нецелесообразно проводить немедленно 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.

Учащиеся, которые замечены в случаях употребления психоактивных веществ, должны быть по согласованию со школьным врачом поставлены в школьном медицинском кабинете на внутришкольный учет. В тех случаях, когда, несмотря на проводимые профилактические меры, наркотизация продолжается достаточно быстро начинающий наркоман начинает пропускать занятия, вымогать деньги у младших, группировать вокруг себя учеников из заведомо состоятельных семей, контролировать территорию вокруг школы. Столкнувшись с такими формами поведения, школа обычно переходит к тактике "активного выталкивания" трудного ученика с проблемами зависимости из школьной среды, оставляя ему своих учеников, все социальное пространство вокруг школы. Таким образом, школа проигрывает свою борьбу с начинающим наркотизироваться подростком за его судьбу и за судьбы других подопечных учеников.

В подобной ситуации необходимо учитывать следующие моменты.

1. Социально-профилактическая и медико-психологическая помощь, ориентированная на отдельные случаи вмешательства по отдельным детям и подросткам, без работы в микросреде, без разъединения группы наркотизирующихся несовершеннолетних практически малоэффективна, также как и временная изоляция ребенка в домашних условиях, или тоже временное помещение в наркологический стационар, или разовое приглашение инспектора отделения профилактики правонарушений несовершеннолетних, часто используемое "с целью устрашения".

2. Начинающий наркоман, несмотря на его установку оставить школу, должен оставаться как можно дольше в школьной среде и продолжать учебу, так как это один из существенных социально-психологических факторов противодействия нарастающей социальной дезадаптации подростка.

3. Профилактическая работа должна быть не только предупреждающей, но и активно направленной, а на этапе формирующейся зависимости обязательно комплексной с привлечением всех специалистов, работающих с детьми, злоупотребляющими алкоголем и наркотиками.

Целевыми задачами такой комплексной деятельности являются:

- разъединение асоциальных групп, в которых практикуется постоянный прием токсических и наркотических веществ;

- объединенная помощь детям социального педагога, школьного психолога, врача, специалистов комиссии по делам несовершеннолетних в преодолении формирующейся зависимости и отклонений поведения;

- восстановление школьного статуса ребенка, бросившего прием токсико-наркотические вещества с коррекцией возникших у него пробелов в обучении и воспитании.

Третья проблема - как и каким способом активно вмешиваться и корректировать систематическое употребление психоактивных (наркотических) веществ? какими оптимальными средствами осуществлять комплексную реабилитацию детей и подростков с проблемами зависимости и стойким противоправным поведением? Дети и подростки, систематически употребляющие психоактивные вещества, как правило, характеризуется уже выраженными формами социальной дезадаптации с "домашним воровством", постоянными уходами из семьи, самовольным оставлением школы, стойкими асоциальными установками и склонностью к правонарушениям. Одновременно у них могут наблюдаться выраженные формы зависимости, т.е. начинается болезнь. Однако, в первую очередь это ребенок, а потом токсикоман или наркоман и он нуждается в оптимальной поддержке и эффективной реабилитации.

Выше мы указывали, что в настоящее время наиболее социально оправданной для последующей жизни ребенка, который начал наркотизироваться, является коррекция проблем его зависимости и отклонений поведения не в наркологических учреждениях, работающих по схеме "диспансер-больница", а в Центрах для консультативно-диагностической, оздоровительной, психолого-педагогической, социально-реабилитационной помощи и правовой поддержки детям и подросткам с зависимостью от наркотических средств. Они могут организовываться как в сети учреждений здравоохранения, так и сети учреждений с реабилитационной направленностью Министерства образования. Независимо от ведомственной подчиненности такие Центры должны одновременно выполнять функции регионального методического и координирующего органа по проведению в территории профилактической, психолого-педагогической и социально-реабилитационной работы с детьми, имеющими проблемы с зависимостью. Такая работа может быть также организована и должна проводиться в региональных Центрах социально-психологической поддержки и реабилитации Министерства образования. Целесообразно создавать при них, возможно на межведомственной основе совместно с местными органами УВД, региональный банк данных по несовершеннолетним с проблемами зависимости. Эти сведения необходимы для мониторинга наркологической ситуации в детской популяции территории с прогнозированием результативности профилактической и медико-социальной реабилитационной помощи. При таких Центрах также могут проводиться разнообразные формы учебно-методической помощи специалистам общеобразовательных и специальных коррекционных учреждений в рамках региональной программы профилактики алкоголизма и наркоманий среди несовершеннолетних.

### **Принципы обеспечения активной первичной антинаркотической профилактической работы в образовательной среде**

Реально действующая на территориальном уровне активная антинаркотическая профилактика должна быть основана на взаимодействии педагогов, школьной психологической службы, психиатров-наркологов, работников социальных служб и правоохранительных органов. Их совместная деятельность должна опираться на следующие базовые положения:

- зависимость от наркотических, психоактивных веществ легче предупредить, чем лечить, поэтому профилактическая антинаркотическая работа в образовательной среде должна быть системной и концептуально обоснованной на основе модели активной антинаркотической профилактической помощи и законодательно разрешена в образовательных учреждениях (концептуальные и законодательные рамки);

- целевое воздействие должно быть комплексным и осуществляться при личностном, семейном и социальном (школа, общество) взаимодействии (формирование и развитие социальной системы профилактики употребления психоактивных веществ и социальной поддержки на основе совместной работы специалистов, общественных объединений (группы родительской поддержки) и волонтеров, осуществляющих активную профилактику в регионе):

- в превентивных образовательных программах в условиях угрожающей наркологической ситуации основное внимание следует уделять формированию ценностей здорового образа жизни, развитию личностных ресурсов, препятствующих употреблению психоактивных веществ, а также развитие у несовершеннолетних жизненных навыков противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление наркотиков (разработка комплекса дифференцированных обучающих программ профилактики употребления наркотиков среди детей и подростков);

- в превентивных образовательных программах отдельно должен быть представлен аспект подготовки специалистов в области профилактики употребления психоактивных веществ из числа педагогов, школьных психологов, социальных педагогов, инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних (ОППН). Для этой цели для методического обеспечения первичной профилактической помощи целесообразно в каждом регионе на постоянной основе организовать обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников по формам предупреждения злоупотребления наркотическими средствами в детско-подростковой среде.

В своих основах первичная профилактическая помощь при распространении наркоманий в детско-подростковой среде должна опираться на школьную психологическую службу, на подразделения центров психолого-педагогической реабилитации, на формирование широкой сети консультативных пунктов для детей и подростков. Все вместе они должны обеспечивать тесное межведомственное взаимодействие при работе специалистов с "проблемными детьми" по месту их жительства, а также родительских объединений, подростковых групп само- и взаимопомощи в школах и микрорайонах.

#### **Активная антинаркотическая профилактика в образовательной среде.**

Первое направление - разработка образовательных программ, ориентированных на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровому образу жизни.

В настоящее время необходимо методами активного просвещения и направленного, действенного воспитания найти достойное место в общеобразовательных программах основам здорового образа жизни, формированию простых ценностей радости и счастья от здоровья. Формировать у ребенка потребность быть здоровым, научить его избегать нажитых болезней, знать грозящие опасности и пути их предупреждения. Речь идет не о минимуме информации о том, что такое "хорошо" и что такое "плохо", а именно о задаче школы в формировании новой системы ценностей, ведущее место среди которых занимает здоровье. Именно то определение здоровья, которое сформулировано Всемирной организацией здравоохранения - ЗДОРОВЬЕ - это состояние, характеризующееся не только отсутствием болезней или физических, психических дефектов, но и полным физическим, духовным и социальным благополучием. Необходимо, на наш взгляд, 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 наркотиков. Формирование ценностей и стиля здорового образа жизни несомненно должно идти не через нравоучения, а через организацию насыщенной положительными эмоциями физической двигательной активности, спортивных занятий, через привитие устойчивых гигиенических навыков, через практикум коммуникативных навыков, чтобы создавать поддержку в среде сверстников. Образовательные превентивные программы должны быть основаны на дифференцированном подходе к детям с точки зрения их возраста (младший и средний школьный возраст) и их включенности в наркотическую ситуацию. Наиболее эффективен такой подход к детям с интактным характером представлений о наркоситуации и о наркотиках, к детям, не имеющим опыта контакта с подростками, включенными в наркотическую среду).

К этому направлению следует отнести образовательные программы, ориентированные на формирование у детей, начиная с младшего школьного возраста, ценностей и навыков здорового образа жизни. Такие программы относятся к уровню первичной профилактической работы и осуществляются путем "обучения через предмет". Это валеология, основы безопасности жизнедеятельности и воспитание ценностей и навыков здорового образа жизни через развитие физической культуры школьников.

Данное направление учебно-воспитательной работы обеспечивается в первую очередь через зам. директора по учебной работе и реализуется на основе преподавательской деятельности

педагога-валеолога, педагога по ОБЖ, педагога по физической культуре, а также частично лекторов - специалистов по отдельным проблемам развития и здорового образа жизни (половое воспитание). Для данных форм работы по отдельным разделам превентивных образовательных программ может привлекаться и школьный врач.

Следует указать, что в настоящее время многие программы по данным предметам (валеология, ОБЖ) нуждаются в определенной модификации с целью усиления в них аспектов действенной, антинаркотической профилактики, включая усиление следующих компонентов:

- образовательный компонент - углубление знаний о ценностях здорового образа жизни и поведенческих навыках, облегчающих следование здоровому образу жизни, формирующих умение делать собственный выбор в отношении здорового образа жизни;

- психологический компонент - углубление знаний о себе, своих чувствах, формах реагирования, особенностях принятия решений; формирование позитивной концепции самосознания у ребенка;

- социальный компонент - активное формирование навыков коммуникабельности и общения, социальных навыков, необходимых для социальной адаптации, здорового образа жизни.

Второе направление - разработка авторских превентивных образовательных программ, ориентированных на предупреждение употребления психоактивных веществ.

Это превентивные, т.е. несущие определенный потенциал предупреждения от употребления психоактивных веществ, образовательные программы относятся к уровню активной первичной профилактической работы. В их основе также лежит обучение через предмет, а именно такие предметы как история, биология, химия, литература и частично ОБЖ.

В условиях образовательного учреждения развитие этого направления первичной профилактической работы в школе обеспечивается прежде всего осознанием проблем первичной профилактики зам. директора по учебной и воспитательной работе. Разработка авторских программ обеспечивается чаще всего активно озабоченными угрожающей наркотической ситуацией учителями-предметниками, в программы которых входит формирование у учащихся знаний о наиболее общих механизмах действия психоактивных веществ, о истории их распространения, о морально-этических проблемах, возникающих перед человеком при злоупотреблении наркотиками и т.д. Для формирования этого направления работы также могут привлекаться лектора - специалисты по отдельным проблемам здоровья и развития (половое воспитание, психическое здоровье и проблемы зависимости) и школьный врач.

Превентивные образовательные программы выполняют свое назначение, если в них достаточно глубоко проработаны следующие компоненты действенной, антинаркотической профилактики:

- образовательный компонент - минимальные знания о наркотических веществах и особенностях развития зависимости; знания о социальных и медицинских последствиях, к которым приводит зависимость при употреблении психоактивных веществ;

- психологический компонент - знание о себе и путях коррекции психологических особенностей личности, способствующих развитию зависимости от употребления психоактивных веществ, формирование устойчивой самооценки, умения сказать "нет", нести ответственность за себя и свой выбор, умения при необходимости обратиться за психологической, социальной или наркологической помощью;

- социальный компонент - формирование навыков общения, преодоления чувств вины, неуверенности, психологической зависимости.

Третье направление - разработка и внедрение в практику работы образовательного учреждения превентивных обучающих программ- тренингов для учащихся.

Данная форма первичной профилактической работы в школе может проводиться с подростками среднего и старшего школьного возраста.

В этом направлении первичный профилактический уровень обеспечивается не педагогическими и воспитательными, а психологическими методами, ориентированными на развитие личностных ресурсов учащихся и стратегий их позитивного поведения.

В связи с этим разработка данного направления первичной профилактики в школе может быть решена только на основе глубоко продуманной стратегии развития антинаркотической работы со стороны руководителей учреждения - директора, зам. директора по воспитательной работе. Данное

направление следует считать эффективным, но достаточно трудоемким и требующим квалифицированной подготовки школьного психолога, социального педагога, а также помощи учителей, подготовленные для активного сотрудничества с психологами в проведении активной профилактической работы в школе)

В наиболее продвинутых для такой антинаркотической работы образовательных учреждениях она проводится с подростками старшего школьного возраста (15-17 лет) в форме школьных тематических "круглых столов", учебных дискуссий и "мозговых штурмов", а также ролевых игр по актуальным проблемам противодействия формированию зависимости. Наиболее полно данное направление реализуется когда из подростков старшего школьного возраста (15-17 лет) формируются группы волонтеров для дальнейшей профилактической работы в группах взаимопомощи между подростками-сверстниками, в группах поддержки при школьном наркопосте на базе школьного медицинского кабинета.

Четвертое направление - разработка превентивных обучающих программ - тренингов для специалистов образовательного учреждения.

Это направление активной профилактической антинаркотической работы ориентировано прежде всего на обучение и переобучение методам первичной профилактики педагогического состава школы и учителей-лидеров, которые проявили интерес активно сотрудничать со школьным психологом, школьным врачом, социальными педагогами в проведении антинаркотических программ. Данное направление также следует отнести к уровню первичной профилактической работы, которая включает в себя два ведущих метода. Один из них - лекционно-информационный - является привычным для педагогов; другой - психологический - направлен на развитие личностных ресурсов и стратегий позитивного поведения у школьных специалистов.

Это обычно вызывает на первом этапе критическое или нигилистическое отношение, которое, как правило, в последующем преодолевается. Развитие данного направления работы в школе обеспечивается в первую очередь усилиями руководства школы, которое ставит перед педагогическим коллективом такую задачу (директор, зам. директора школы по воспитательной работе). Разрабатывают методические основы этого направления в школе такие специалисты как школьный психолог, социальный педагог, учителя, подготовленные для активного сотрудничества с психологами в проведении активной профилактической работы в школе. В ряде случаев такая работа на первом этапе может быть обеспечена специалистами наркологической службы, которые подготовлены по психотерапии и для активной профилактической работы в школе.

Данное направление первичной профилактики реализуется следующими средствами:

- лекционные занятия по психологии личности, специфике подросткового возраста, особенностям дисфункциональной семьи и стрессовым расстройствам, проблемам зависимости и созависимости, особенностям выздоровления и реабилитации при наркомании;
- практические семинары по методическому оснащению превентивных обучающих программ-тренингов для учащихся.

Следовательно, чтобы обеспечить развитие в образовательном учреждении всех направлений первичной профилактической работы необходимо в каждой территории для методического обеспечения первичной профилактической помощи на постоянной основе организовать межшкольные обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников детства по методам и формам активной профилактической работы в образовательной среде, а также путем обмена новым опытом в этой работе. Программы семинаров должны носить практическую направленность, обучать навыкам отношения к ребенку, который начал употреблять психоактивные вещества, навыкам противодействия агрессивному поведению детей, средствам восстановления школьного статуса ребенка, бросившего употреблять психоактивные вещества. Через такие семинары необходимо распространять новый опыт по инновационным психолого-педагогическим методам формирования у детей ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни, а также активные психологические установки противодействия приему наркотиков.

Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных "ключевых" проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и

алкоголизма среди детей и подростков системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в детско-подростковой популяции России.

В заключение следует указать, что в рамках территориальных программ необходимо организовывать и проводить на межведомственной основе (совместно с ГУВД, Комитетом по делам семьи и молодежи) регулярный мониторинг распространенности употребления ПАВ для систематического анализа региональных особенностей наркоситуации в детско-подростковой популяции, для выявления негативных тенденций ее развития и принятия упреждающих мер, позволяющих контролировать и активно воздействовать на наркоситуацию в регионе. Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных "ключевых" проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и алкоголизма среди детей и подростков действительно системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в детско-подростковой популяции России.

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях. При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с.