

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ: ШКОЛА, СЕМЬЯ



Учебное пособие



2005

ББК Ч721.055.52
Л 724

РАЗРЕШЕНО К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
МИНИСТЕРСТВОМ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Л 724 Лозовой В. В.

Профилактика наркомании: школа, семья. Учеб. пособие. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2005. — 98 с.

ISBN 5-7525-1461-4

Профилактика зависимостей у детей и подростков анализируется с позиций целостного подхода. Описаны основные факторы, способствующие развитию аддиктивного поведения, и факторы, препятствующие этому. Рассмотрены теоретические предпосылки причинно-ориентированной профилактики и показана ее практическая реализация на уровне школы. Представлены рекомендации по разработке школьных профилактических программ.

Книга адресована педагогам — организаторам профилактики зависимостей в школе, классным руководителям и педагогам-предметникам, а также специалистам, работающим с молодежью, врачам-наркологам, психотерапевтам и школьным психологам.

Данное пособие разработано и издано в рамках совместного проекта ЮНИСЕФ и МЦ «ХОЛИС».

Особая благодарность координатору программы «Здоровье и развитие молодежи в России» Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) Карине Варгановой, помощь и поддержка которой, дала возможность состояться данному изданию.

Редактор	Чапаева Н. В.
Художники	Корнев Ю. Н., Климович Я. В.
Верстка	Васильев А. В.

Тираж 1000 экземпляров

Л $\frac{4108170000-92}{182(02)-00}$

ISBN 5-7525-1461-4

© Лозовой В. В., 2000

© ООО «Центр профилактики злоупотребления психически активными веществами», 2005

© Издательство Уральского университета, 2005

юнисеф

ЮНИСЕФ — это неправительственная организация, содействующая федеральному правительству и местным органам исполнительной власти в разработке механизмов защиты прав детей на получение медицинской помощи, образования и развития.

Организация была создана по решению Генеральной Ассамблеи ООН 11 декабря 1946 года для оказания помощи детям после Второй мировой войны. В 1950 году мандат деятельности фонда был расширен, и были поставлены задачи по оказанию долгосрочной помощи детям и женщинам в развивающихся странах. В октябре 1953 года организация, называвшаяся тогда Чрезвычайным Международным Детским Фондом, вошла в систему Организации Объединенных наций. Из названия исчезли слова «чрезвычайный» и «международный», но принятое сокращение «ЮНИСЕФ» осталось.

Сегодня Детский Фонд ООН действует в 162 странах мира, имея представительства в 125 из них. Штаб-квартира ЮНИСЕФ находится в Нью-Йорке, Национальные комитеты ЮНИСЕФ, работающие в 37 промышленно развитых странах, занимаются сбором средств для финансирования программ Фонда. Бюджет программ ЮНИСЕФ формируется из регулярных добровольных взносов стран-членов ООН, целевых вкладов стран и донорских организаций, а также доходов от продажи поздравительных открыток ЮНИСЕФ.

ЮНИСЕФ в России. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) открыл свое представительство в Москве в 1997 году. С тех пор фонд ведет постоянную работу, направленную на улучшение жизни детей, молодых людей и женщин, нуждающихся в помощи.

ЮНИСЕФ реализует в России три основных программы: «Развитие в раннем детстве», «Здоровье и развитие молодежи. ВИЧ/СПИД» и «Защита детей». Кроме того, ЮНИСЕФ ведет работу по оказанию гуманитарной помощи детям и женщинам — вынужденным переселенцам и местным жителям на Северном Кавказе. Деятельность ЮНИСЕФ нацелена на распространение информации и обучение новым методикам.

Программы ЮНИСЕФ реализуются по согласованию с Правительством Российской Федерации и региональными администрациями, ведущими министерствами здравоохранения и социального развития, образования, министерством иностранных дел и воплощаются с помощью партнерских правительственных и неправительственных организаций, а также при участии самой молодежи. Деятельность ЮНИСЕФ нацелена на распространение информации и обучение новым методикам.

Программы ЮНИСЕФ воплощаются в Москве, Санкт-Петербурге, Калининграде, Иркутске, Новосибирске, Томске, Барнауле, Екатеринбурге, Оренбурге, Алтайском крае, Челябинске, Ханты-Мансийске, Волгограде, на Северном Кавказе и других регионах страны.

Послами Доброй Воли ЮНИСЕФ в России являются Олег Газманов, народный артист России, и Анатолий Карпов, многократный чемпион мира по шахматам.

Web-сайт: www.unicef.org/

Русский web-сайт: www.unicef.org/russia/ru/

Предисловие	3
Глава 1. Теоретические основы профилактики девиантного поведения	4
Глава 2. Аддиктивное поведение	16
2.1. Последствия аддиктивного поведения	16
2.2. Рисунок аддиктивного поведения	16
2.3. Психологическая основа аддиктивного поведения	18
2.4. Физиологическая основа аддиктивного поведения	20
Глава 3. Профилактика зависимостей у детей и подростков	34
Глава 4. Политика школы в отношении наркотиков и зависимостей	42
Глава 5. Школьная программа профилактических мероприятий	52
Приложение 1. Слэнг наркоманов	90
Приложение 2. Как помочь ребенку сказать «нет»	94
Приложение 3. Программа и календарный план мероприятий	96
Список рекомендуемой литературы	98

В основу книги легла концепция первичной причинно-ориентированной возрастно-специфической комплексной профилактики зависимостей, разработанная в центре «Холис».

Как социальный объект нового типа муниципальный Центр медико-психологической и социальной помощи населению «Холис» был создан по решению администрации Октябрьского района г. Екатеринбурга в 1992 г., с 1998 г. «Холис» работает под эгидой ГорУНО как научно-методический центр, реализующий городскую комплексную программу профилактики зависимостей у несовершеннолетних.

Само название центра, образованное от греческого слова «holos», означающего «целостный», определило базовую концепцию работы, основанную на биопсихосоциальном подходе к решению медико-психологических проблем общественной значимости (психическое и психосоматическое здоровье населения).

Основные направления работы центра — лечение и образование, профилактика и реабилитация.

«Холис» на протяжении нескольких лет является клинической базой факультета усовершенствования врачей Уральской государственной медицинской академии, готовящего психотерапевтов, наркологов и клинических психологов. На базе центра с 1996 г. проходят практику студенты старших курсов Уральского государственного университета и Уральского государственного педагогического университета.

С 1996 г. центр «Холис» имеет государственную лицензию ОМЛАК на оказание медико-психологической и психотерапевтической помощи, с 1997 г. — сертификат Департамента образования области на программу дополнительного образования дошкольников.

Научно-практические исследования сотрудников центра в области педагогической и социальной психологии касаются развития новых методических подходов к разработке причинно-ориентированной профилактики зависимостей в школах, в области медицины — психосоциальной профилактики и реабилитации при хронических соматических заболеваниях, медико-психологической профилактики детско-подростковых зависимостей, реабилитации опийных наркоманов.

Коллектив центра ведет большую просветительскую работу, сотрудничая со многими средствами массовой информации в целях привлечения общественного мнения к проблемам роста молодежной наркомании, информирования населения о факторах риска наркомании. Одновременно проводится организационное и методическое консультирование общественных организаций с целью координации их усилий в русле городской программы профилактики зависимостей среди детей и подростков (проведение конференций, благотворительных акций, антинаркотических маршей протеста). Эта деятельность является практическим приложением общинной психологии и привлекает внимание населения и государственных институтов к социальным проблемам детей и подростков.

С 1997 г. центр «Холис» является основным исполнителем программы профилактики наркомании, токсикомании и иных зависимостей у детей и молодежи г. Екатеринбурга, выполняет функцию координатора деятельности ведомств (УВД, комитета по делам молодежи, управлений здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры и т. д.) в вопросах профилактики зависимостей.

В 1998 г. сотрудниками центра «Холис» разработана программа обучения педагогов — организаторов профилактики зависимостей в школе, в центре проводятся курсы трехступенчатой подготовки педагогов по данной программе. Силами специалистов центра в 1998—1999 гг. разработана методика возрастно-специфической профилактики для учащихся, апробация ее осуществляется на модельной площадке екатеринбургской средней школы № 94.

В центре «Холис» работает 68 сотрудников. Это психотерапевты, медицинские и социальные психологи, социологи, социальные работники, программисты, специалисты по формированию общественного мнения. Среди сотрудников центра — три кандидата наук, два доцента.

Опыт организации и работы центра «Холис» по указанным программам отражен в научных публикациях (свыше 30 статей, 2 сборника научных работ), коллеги из Федерального центра по психотерапии и медицинской психологии признали его уникальным и предложили использовать в качестве модели для создания подобных служб в Российской Федерации.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Принципиально новым в организации профилактики наркотических и токсических зависимостей у детей и подростков, как форм отклоняющегося поведения, является целостный подход.

Каждый человек (ребенок) представляет собой целостную систему, имеющую биологические, психологические и социальные уровни организации. Такую биопсихосоциальную систему можно представить следующим образом:

КОНТИНУУМ ПРИРОДНЫХ СИСТЕМ



БИОСФЕРА
ОБЩЕСТВО — НАЦИЯ
КУЛЬТУРА — СУБКУЛЬТУРА
ОБЩИНА
СЕМЬЯ
ДВА ИНДИВИДУУМА
ИНДИВИД
НЕРВНАЯ СИСТЕМА
ОРГАН/СИСТЕМА ОРГАНОВ
ТКАНЬ
КЛЕТКИ
ОРГАНЕЛЛА
МОЛЕКУЛА

Каждый из обозначенных на схеме уровней — это и целостное, и часть. Каждый уровень является компонентом систем более высоких порядков. Система «клетка» — это составляющая систем «ткань», «орган» и «индивид».

Отдельный индивидуум является высшим уровнем биологической организации и одновременно — низшей единицей социальной иерархии, т. е. «встроен» в две иерархические системы.

Целостный подход дает нам первый теоретический принцип профилактики:



НИЧТО НЕ СУЩЕСТВУЕТ В ИЗОЛЯЦИИ.

Эта схема принадлежит известному американскому психиатру Дж. Ангелю (1989)

Когда изменяется одна из частей системы, неизбежно меняется весь комплекс. Поскольку любой человек является частью большей социальной системы, то изменения в культуре, в общественных отношениях, в структуре и функциях социальных объектов, в семье влияют на всю его биопсихосоциальную структуру.

Основное свойство любой системы — **адаптивность**, т. е. приспособленность системы к среде. Адаптивность достигается за счет достаточной степени гибкости, изменчивости и пластичности системы.

Деадаптация рассматривается как недостаточная адаптивность системы в условиях ее напряженного состояния, например, в условиях кризиса, травмы, интоксикации, полового созревания, эмоционального стресса, утраты значимого объекта, конфликта, изменения социальной роли, сети социальной поддержки и др.

Выделяются три группы **факторов деадаптации**:

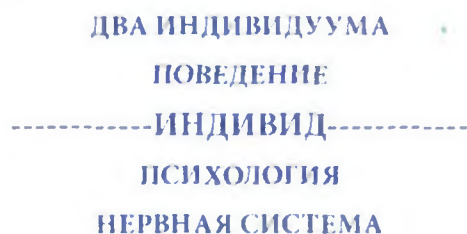
1. **Биологические факторы**: функциональные и органические, врожденные и приобретенные болезни и нарушения, аномалии и расстройства процессов в организме человека, в том числе связанные с мозгом. Для детей оказываются также значимыми факторы биологической зрелости организма и мозга.

2. **Психологические факторы**: события внутреннего мира, самооценки, мотивации, эмоциональные состояния, когнитивные способности, в том числе способность к научению, возрастная стадия развития личности и успешность преодоления кризисов развития, внутриспсихический баланс и др.

3. **Социальные факторы**: межличностные, социорольные и другие внутригрупповые и межгрупповые события, изменения в структуре и качестве социальной сети и поддержки (например, семейные конфликты, недостаток заботы, смерть одного из родителей, воспитание в детском доме, родительская гиперопека, непоследовательность в системе наказаний и т. д.).

Изолированное существование проблемы только на одном из уровней целостной системы (психическом, телесном, социальном) невозможно. Известно, что супружеские проблемы, проблемы «родитель — ребенок», домашние конфликты, насилие, инцест, утрата значимых лиц, разлука, одиночество, потеря работы, переход в другой коллектив, семейные тяготы, вызванные заболеванием члена семьи, часто влекут за собой серьезные эмоциональные реакции, расстройства и даже такие медицинские последствия, как начало или обострение психических и телесных заболеваний.

Мы выделяем три наиболее тесно связанных уровня:



Именно система «индивид» содержит в себе тонкий переход от уровня биологического к уровню социальному. Этот мост опосредуется через психику (как более внутреннюю, биологическую составляющую) и поведение (как более наружную, социальную составляющую).

Психология и поведение — это две стороны Луны: если психология — сторона, постоянно скрытая от глаз наблюдателя, то поведение — сторона, которая все время обращена к окружающим. По поведению человека можно судить о том, как он себя чувствует, что переживает, как он

относится к чему-то, к какой группе принадлежит, какое место в жизни занимает и удовлетворен ли он своим местом в жизни.

Второй теоретический принцип профилактики:



ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА — ИНДИКАТОР СОСТОЯНИЯ ЦЕЛОСТНОЙ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Биологическое, психологическое и социальное объединяются и тесно переплетаются в поведении человека, особенно ребенка.

Психический аппарат при взрослении ребенка развивается не автономно: общество и/или семья постоянно направляют желания индивида в нужную им сторону, накладывают запреты, предлагают общие идеалы и стандарты, модели, объекты идентификации, системы ценностей и норм.

Это социальное влияние можно представить как вектор, направленный на личность ребенка.

И наоборот, личность ребенка находится в постоянном поиске и пытается формировать системы социальных, семейных отношений, соответствующие ее желаниям и индивидуальности.



Это стремление тоже может быть представлено в виде вектора, но с обратной направленностью.

Очень часто два этих вектора развития сталкиваются, и результатом столкновения является напряжение системы адаптации ребенка, которое проявляется на всех уровнях биопсихосоциальной целостности, но особенно явно для окружающих — на уровне поведенческом.

Поведение человека — это комплекс адаптивных реакций, направленных на изменение ситуации с целью удовлетворения потребностей личности. С одной стороны, параметры этой реакции задаются психическим аппаратом личности, ее потребностями в безопасности, любви, самореализации, поддержке, признании и множественностью других потребностей, с другой стороны — ограничениями и направлениями социальных стандартов, например, ожиданиями значимых лиц.

Когда возрастает социальное давление (ужесточение требований, давление обязательств, регламентация жизни) или же когда потребности личности не удовлетворены, ее цель не достигнута, возникает состояние напряжения всей биопсихосоциальной системы: психологическое напряжение (фрустрация) с соответствующими физиологическими сдвигами в организме и изменениями поведения.



Изменения поведения — это первая линия обороны личности в попытке или преодолеть препятствие, или избежать столкновения с ним.

Взаимодействие со значимыми другими (у ребенка — с членами семьи, учителями, друзьями, одноклассниками) уменьшает или увеличивает напряжение всей системы, способствует преодолению или избеганию, приводит к взаимному удовлетворению или конфликту.

Само по себе напряжение системы адаптации — это не патологический процесс, пока поведение помещается в общепринятых культурных рамках. Следствия этого напряжения могут представлять собой ощущения нездоровья, реакции дискомфорта, но не болезнь. Недостаточная гибкость поведенческих способов преодоления жизненных трудностей (так называемых копинговых механизмов) приводит к следующим **вариантам дезадаптации**:

- фиксации более ранних способов поведения (задержки психосоциального развития);
- регрессу поведения (отступления к более ранним стадиям психосоциального развития);
- обеднению разнообразия поведенческих ответов и постоянному использованию одних и тех же реакций, что с точки зрения социальных стандартов воспринимается как **девиация** (от лат. *deviatio* — уклонение) — негативное отклонение от норм поведения.

Степень такого отклонения определяется соответствием или несоответствием поступков социальным ожиданиям. Основная характеристика девиации — негибкость и повторяемость поведения вне зависимости от социального контекста, поэтому родители и учителя, характеризуя таких детей, часто употребляют следующие фразы: «Он постоянно... (пропускает уроки, опаздывает, ссорится, молчит...)» или «Она все время... (обижается, списывает, сидит одна, попадает в дурные компании...)».

Девиантное поведение не является медицинским диагнозом, хотя представляет собой тяжелую проблему для воспитателей и высокий риск развития серьезных медицинских последствий.

Границы между поведенческой нормой и патологией размыты и подвижны, особенно в детском возрасте. Ребенок находится в процессе постоянного роста и развития, которое редко бывает гладким. «Неожиданное» поведение и даже отдельные антиобщественные (социально неодобряемые) поступки слишком часто наблюдаются у детей, чтобы помещаться в ранг патологии.

Условно, в зависимости от комплекса последствий для человека (ребенка, подростка) такого отклоняющегося от общепринятых стандартов поведения, выделяют следующие **варианты девиантного поведения**:

А. Деструктивные — варианты поведения, которые резко противоречат социальным нормам и явно вовлекают в негативные последствия весь биопсихосоциальный комплекс, т. е. нарушают целостность здоровья, личности, социальной сети и биологического функционирования индивида.

К таким вариантам относят: аддиктивное, диссоциальное и суицидное поведение.

Б. Недеструктивные — варианты поведения, которые не находятся в резком противоречии с социальными нормами и не имеют разрушительных биологических последствий, но нарушают целостность личности, задерживают ее развитие, делают его крайне односторонним, серьезно осложняют межличностные отношения. К ним относят: конформистское, нарциссическое, фанатическое и аутистическое поведение.

Аддиктивное поведение выражается в стремлении к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния. Для этого используется эпизодическое или регулярное употребление каких-либо веществ (алкоголь, табак, наркотики, средства бытовой химии, неписанные врачом медикаменты, сладости и т. п.) или постоянная фиксация внимания на определенных предметах или видах деятельности (запойное чтение, просмотр теле- и видеофильмов,

компьютерные и азартные игры, беспорядочный секс и т. п.). Независимо от выбранного средства или способа целью аддиктивного поведения является бегство от обыденности, скуки, одиночества, эмоциональных и межличностных проблем, снятие напряжения и переживание интенсивных эмоций.

Диссоциальное поведение: основная черта его — совершение действий, противоречащих этике и морали, игнорирование законов и прав других людей. У детей и подростков диссоциальное поведение может проявляться в агрессивной и в неагрессивной формах, при этом дети с агрессивным диссоциальным поведением находятся в плохих отношениях с другими детьми и членами своей семьи. Основные отличия их межличностных отношений — негативизм, отсутствие эмоциональной привязанности, жестокость, дерзость, открытая агрессия, мстительность, демонстративное неповиновение, лживость, усиливающиеся возвращающейся к ним от окружающих враждебностью, отвержением и нелюбовью. Неагрессивная форма диссоциального поведения у детей и подростков имеет несколько типов проявлений:

1) относительно социализированное поведение. Эти дети легко приспосабливаются к социальным нормам внутри тех антиобщественных групп друзей или родственников, к которым принадлежат. Их поступки зачастую носят антиобщественный характер потому, что они не соответствуют общепринятым нормам, но соответствуют нормам, установленным в их семьях или в группах сверстников;

2) поведение с плохими приспособительными возможностями — это устойчивый способ малосоциализированного поведения, выражающийся в сопротивлении определенным формам научения и коррекции. При этом создается впечатление, что ребенок своим поведением провоцирует наказание вновь и вновь.

Суицидное поведение выражается в повышенном риске совершить самоубийство. Суицидальные попытки у детей встречаются значительно реже, чем у взрослых, но риск суицидного поведения существенно возрастает в подростковом периоде.

Недеструктивные варианты девиантного поведения обычно являются проблемой коммуникаций ребенка и представляют собой почву для развития самодеструктивных вариантов девиаций (аддиктивного, суицидного поведения).

Конформистское поведение характеризуется слишком большой зависимостью ребенка от мнения референтной группы; его малой инициативностью и некритичностью отношения к значимым для него лицам, обычно наделенным властью; приспособленчеством, социальной инактивностью, отсутствием оригинальности и креативности мышления; банальностью интересов и вкусов.

Нарциссическое поведение: ребенок постоянно требует от окружающих признания своей исключительности для подтверждения самооценки. Грандиозное чувство значимости, присущее этим детям, является формой защиты от реальности. Необходимость быть и чувствовать себя всегда правым, отвержение чужих точек зрения, невозможность принять свои ошибки приводят к изоляции от группы, что особенно опасно для подростков.

Фанатическое поведение выражается в слепой вере во что-либо, в приверженности какой-либо идее или учению, нетерпимости к возражениям и переубеждениям, а также к любым другим взглядам и точкам зрения, в склонности к ритуалам и аскетизму. Хроническое неудовлетворение реальностью приводит к бегству в мир фантазий, обретению пристанища в сектах, руководимых властными, демагогичными религиозными или политическими лидерами, или же в группировках, приверженных поклонению какому-либо кумиру: рок-группе, спортивной команде или другим «звездам».

Аутистическое поведение: характерна отгороженность и оторванность от социальных контактов, погруженность в мир фантазий и грез. Эти дети и подростки не испытывают потребность

в дружбе и неловки в межличностных отношениях, они обычно одиноки, замкнуты и окружающие часто считают их чужаками, «не от мира сего».

Приведенные здесь варианты девиантного поведения имеют явно различающиеся проявления, различны и их последствия:

1. Медицинские последствия:

- развитие алкоголизма, наркомании, СПИДа, гепатита, летальный исход от передозировки наркотиков вследствие аддиктивного поведения;
- травмы и ранения, полученные при насильственных коммуникациях детьми и подростками с агрессивным поведением;
- ложная диагностика олигофрении или минимальной мозговой дисфункции при неправильной интерпретации школьной неуспеваемости у детей с диссоциальной девиацией и плохими приспособительными возможностями;
- летальный исход или тяжелая органическая патология вследствие суицидальной попытки;
- развитие невроза или психосоматического заболевания вследствие конформистского поведения, побуждающего ребенка подавлять естественные проявления эмоций.

2. Социальные последствия:

- разрыв и утрата социальных связей, приобретение маргинального социального статуса и социальной роли отщепенца вследствие аддиктивного поведения;
- втягивание в криминальное окружение, совершение правонарушений и преступлений (воровство, бродяжничество, вымогательство, хулиганство, поджоги, нанесение телесных повреждений) при диссоциальном поведении;
- утрата возможности получить образование, профессию, создать семью при аддиктивном и диссоциальном поведении;
- конфликты с родителями, педагогами, сверстниками при агрессивном, нарциссическом, аддиктивном и фанатическом поведении;
- несамостоятельность, зависимость и социальная беспомощность при конформистском и фанатическом поведении;
- одиночество, исключение из социальной группы при нарциссическом и аутистическом поведении, отвержение конформистов группой сверстников как «неинтересных», «скучных»;
- социальная стигматизация в виде навешивания ярлыков «необучаемости», «слабоумия», «психического заболевания» практически при всех формах девиаций.

Дети с преимущественно медико-биологическими последствиями аддиктивного и суицидного поведения традиционно передаются обществом в руки медицинских специалистов, что не способствует развитию профилактики этих состояний. Медики в таких случаях лечат лишь последствия потребления наркотиков и суицидальных попыток. Также и антисоциальное поведение, вследствие акцента на социальных последствиях, оказывается почти исключительно в поле зрения системы правоохранительных органов и пенитенциарных учреждений, что препятствует развитию превентивных подходов.

Наш многолетний опыт психотерапии и психологического консультирования подтверждает следующие правила:

- о поведенческих отклонениях у детей и подростков (и даже об их заболеваниях) нельзя судить, не принимая во внимание социального окружения личности;

— изменение социального окружения, особенно в кризисные периоды развития, оказывает порой более глубокое воздействие на личность и последующую судьбу ребенка, чем факторы биологические.

Ясно, что развитию профилактики девиантного поведения способствует изучение и устранение его причин, а не последствий.

Третий теоретический принцип профилактики:



ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОПИРАЕТСЯ НА ЕГО ПРИЧИНЫ.

Существует три группы теорий происхождения девиантного поведения: биологические, психологические и социальные.

Биологические теории утверждают: физические особенности человека являются причиной его девиаций (например, лишняя Y-хромосома предопределяет агрессивное поведение; существует семейная предрасположенность к алкоголизму; суицид является проявлением депрессивной болезни).

Сторонники психологических теорий считают, что девиацию вызывают конфликты, собственные личности (например, фанатическое поведение — выход для эмоциональной враждебности; проституция — следствие эмоциональных лишений детства; аддиктивное поведение — нарушения на ранней стадии отношений ребенка с матерью; все варианты девиаций — это формы защитного или компенсаторного поведения и т. д.).

Социальные теории предполагают, что девиация является следствием нарушения или отсутствия ясных социальных норм (например, когда культурные ценности, нормы и социальные связи разрушаются, ослабевают или становятся противоречивыми; когда обнаруживается разрыв между одобряемыми в данной культуре целями и социальными способами их достижения; когда возникают конфликты между нормами субкультуры и господствующей культуры и т. д.).

К сожалению, ни одна из групп теорий не является самодостаточной для объяснения такого комплексного биопсихосоциального явления, как девиантное поведение подростков. Биологические и психологические теории не смогли объяснить причины массового всплеска подростковых наркоманий за последние 3—5 лет, социальные теории не дают ответа на вопрос, почему даже в самых благоприятных социальных условиях некоторые дети стремятся попробовать наркотики.

Целостный подход позволяет объединить все группы теорий на основании того, что биологические, психологические и социальные факторы взаимодействуют и все вместе являются важными причинами как адаптации, так и дезадаптации. При этом социальные факторы являются более универсальными и распространяются на всех индивидуумов, а биологические факторы — более индивидуальными. Кроме того, при ближайшем рассмотрении многие «биологические» факторы оказываются социальными (вернее, поведенческими): если все члены семьи курят или злоупотребляют алкоголем, существует высокая вероятность того, что ребенок станет перенимать это поведение — такая передача осуществляется путем научения, а не генетического наследования.

Итогом действия на человека дезадаптирующих социальных факторов является собственно девиация, т. е. использование любого «неожиданного» поведения и его бессмысленное и неэффективное повторение снова и снова. Оказалось, что практически все варианты девиантного поведения четко

связаны с ростом психосоциального напряжения в популяции, с массивными социальными кризисами и переменами. Исследователи утверждают, что распространению подростковой девиации в последнее десятилетие способствуют резкие изменения в институте семьи, в государственном устройстве, образовании, культуре, экономике. Изменения происходят слишком быстро, и общество не успевает к ним приспосабливаться, укрепляя свои социальные нормативы и санкции.

Возможно, девиантное поведение именно потому является проблемой не зрелого, а подросткового возраста, что жизненный опыт большинства взрослых людей уже обучил их более или менее соответствовать социальным ожиданиям и гибко к ним приспосабливаться. Однако и взрослые люди в периоды кризисов и социальных перемен часто перестают соответствовать социальным нормам в силу смены ориентиров. Эти примеры «из взрослой жизни» указывают, что разрушение социальных норм является почти универсальной причиной девиантного поведения.

Как же развивается тот или иной вариант девиантного поведения? Почему одни дети становятся чрезвычайно зависимыми от авторитетных фигур, а другие яростно противостоят этим же символам власти? Что заставляет одного ребенка в кризисной ситуации изолироваться, погружаться в себя и думать о способах ухода из жизни, а другого, напротив, гонит на улицу в поисках развлечений, приключений и опасностей?

Оказывается, что социальные факторы участвуют в формировании *варианта девиации* лишь опосредованно — через психологию личности ребенка. Сплав таких совместно действующих социальных и психологических причин девиантного поведения называется **психосоциальными факторами**, их можно проследить и в семье ребенка (преимущественно предрасполагающие факторы), и вне семьи (преимущественно факторы запуща).

Наиболее важными среди предрасполагающих факторов являются те, что связаны с ранним воспитанием в родительской семье, стилями отношений в родительской паре и родителско-детскими отношениями. Имеет значение также и распределение ролей, обязанностей, власти в семье, способы выражения любви и негативных чувств, глубина привязанностей и т. д. Психосоциальные факторы родительской семьи оказывают преимущественное влияние на формирование последующего варианта девиантного поведения подростка, т. е. предрасполагают к нему.

Так, в родительских семьях подростков с агрессивным диссоциальным поведением почти всегда обнаруживается тяжелая конфликтная обстановка или недостаточная теплота отношений, непоследовательные, слишком суровые либо слишком слабые дисциплинарные требования. Обычно это многодетные или неполные семьи с отчимом вместо отца.

В семьях детей с плохими приспособительными возможностями раздоры и неприятие ребенка сочетаются с жестоким и непоследовательным воспитанием.

Деспотичное отношение к ребенку в семье или непомерно высокие требования к нему, пренебрежение его эмоциональными потребностями, формальное и бездушное отношение к его личности со стороны родителей, создающее у него ощущение ненужности, предрасполагают к развитию суицидного поведения.

Дети-конформисты вырастают в семьях, где родители отличаются нетерпимостью к любым отклонениям от общепринятых норм, максимализмом, культивируют некритичное послушание и подчинение, жестко пресекая попытки ребенка иметь самостоятельное мнение о чем-либо.

Родители детей-нарциссистов переносят на них свои нереализованные ожидания от жизни, что проявляется в неумеренных похвалах ребенка перед другими, требовании от детей демонстрации своих способностей, в результате родители удовлетворяют свою потребность в повышении собственной самооценки. В то же время матери детей с нарциссическим поведением часто недостаточно чутки к их эмоциональным потребностям, эмоционально холодны и неосознанно отталкивают ребенка от себя.

Корни фанатического поведения лежат в несогласованности позиции родителей в воспитании ребенка: обычно наблюдается слишком деспотичное и даже тираническое поведение отца и слишком слабая, зависимая позиция матери, которая не в силах защитить своего ребенка. В последующем это и приводит подростков к символическим поискам «доброго» отца и «сильной» матери в лидерах сект.

Дети-аутисты вырастают в семьях с недостаточно эмоциональным и недостаточно теплым отношением к ним родителей. Чаще всего именно мать отгорожена и холодна, формируя у ребенка такой же тип межличностных отношений — дистанцирование. Такие семьи слабо включены в социальную сеть и устанавливают формальные отношения с окружающими.

Наконец, дети с девиацией по типу аддиктивного поведения чаще всего вырастают в семьях с недостаточно теплой эмоциональной атмосферой, игнорированием эмоциональных нужд детей и культивированием установок на достижение и потребление. Чувства в таких семьях выражаются крайне скудно или почти не выражаются. Проявления любви и нежности заменяются подарками и сладостями. Характерным является малое внимание отца к воспитанию детей и гиперпротекция матери, постоянно лишаящей ребенка ответственности за его здоровье и жизнь.

Посредством каких механизмов эти предрасполагающие психосоциальные условия сказываются на поведении ребенка?

Психологи считают, что развитие ребенка действительно в огромной мере зависит от того, насколько хорошие условия для общения предоставляются ему в семье, поскольку он учится на моделях поведения и реакций родителей. При приобретении навыков социального поведения особенно важным является функция родительского примера и ясность, четкость обращенных к нему коммуникаций родителей, отсутствие противоречий между тем, *что делается* и *что говорится*. В семьях, где предписания родителей противоречивы или неоднозначны, дети находятся в состоянии хронического напряжения, последствиями чего являются не только поведенческие расстройства, но даже физические и психические заболевания.

На самом деле ребенок учится на примерах поведения родителей, а не на их воспитательных сентенциях и нотациях, и перенимает он не только жизненный опыт старшего поколения, но и навыки адаптации: способы решения проблем и конфликтов, переживания кризисов и утрат, облегчения стресса и т. п. Дети, жизненный опыт которых включал широкий набор родительских примеров по решению самых разных жизненных проблем, развивают более гибкую, более адаптивную систему собственных поведенческих ответов. Их пределы адаптации будут достаточно широкими, даже в случае воздействия повреждающих биологических факторов, эмоциональных стрессов, возникновения социальных ограничений и других препятствий на пути психосоциального развития, в частности так называемых факторов запуска девиантного поведения.

Четвертый теоретический принцип профилактики:



ЧЕМ ЛУЧШЕ РАЗВИТА ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ТЕМ МЕНЬШЕ РИСК ФОРМИРОВАНИЯ У РЕБЕНКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ.

Психосоциальные факторы запуска девиантного поведения менее специфичны для выбора варианта девиации, чем факторы, связанные с воспитанием. Тем не менее удастся проследить следующее:

- Толчком к развитию диссоциального поведения, особенно у детей, на которых уже воздействуют предрасполагающие к диссоциальной девиации факторы, часто служит школьная

среда, и особенно дискриминация этих детей. Например, стратификация учащихся (разграничение их на элитные и неэлитные группы по каким-либо признакам) ведет к агрессивным выпадам «неэлитных» в адрес «элитных», спровоцированным латентным и хроническим неодобрением учащихся учителями и снижением их личной ответственности посредством присвоения ярлыка. Авторитарный стиль обучения существенно повышает агрессивность детей и также снижает их ответственность.

- Угроза самоубийства резко возрастает у детей с предрасполагающими к суицидной девиации факторами при утрате близкого человека, не только матери, отца, но и близкого друга, подружки, любимого учителя. Точно такую же опасность представляет смена детского коллектива (перемена школы, места жительства). Для девочек-подростков особенно значимым является переживание разочарования в любви или скрываемая от родителей беременность. Под «непонятными» для окружающих мотивами суицидальных попыток у детей и подростков достаточно часто скрывается физическое насилие в семье и на улице, психологическое давление родителей и учителей, сексуальное насилие, которое может выражаться не только в фактах изнасилования, но и в сексуальных домогательствах, принуждении к сексуальным контактам в извращенной форме, развратных действиях по отношению к детям. Риск возрастает неимоверно, если о факте сексуального контакта или отношений становится известно родственникам и при этом ребенку не верят или обвиняют его самого, приписывая ему инициативу развратного поведения.

- У детей с предрасполагающими к конформистской девиации факторами ситуации отчуждения, непризнания значимыми лицами в семье, школе, группах сверстников ведут к дезадаптивным поведенческим реакциям покорности, подчиненности, иногда — к лицемерию, доносительству, предательству. Запускающим механизмом может стать и консервативная педагогика, ориентированная на «среднего» ученика, со всегда послушным стилем поведения, требующая «правильных» ответов (таких, которые соответствуют общепринятым воззрениям), педагогика, избегающая дискуссий, подавляющая индивидуальность и оригинальность.

- Пусковым фактором для нарциссической девиации является изоляция от группы сверстников, потеря поддерживающего окружения, а для фанатического и аутистического поведения — хронические конфликты с родителями и мировоззренческие конфликты.

- Факторы запуска аддиктивного поведения детей и подростков неоднозначны и более широки. Так, среди социальных факторов могут быть и социальное неблагополучие семьи (низкий социальный и финансовый статус), которое влечет за собой чувство социальной неполноценности, несправедливости и дискриминации; и высокая обеспеченность семьи, позволяющая детям вести образ жизни «золотой молодежи» и приобретать наркотики. К психосоциальным факторам относятся наличие аддиктивного окружения (потребители наркотиков среди друзей и знакомых), конфликты с родителями и учителями, чрезмерное давление обязательств и духовная пустота окружающей жизни, утрата позиций в группе сверстников и лишение права голоса.

При всей существующей разнице в пусковых факторах различных вариантов девиантного поведения можно выделить нечто общее — неблагоприятные изменения в непосредственном социальном окружении ребенка или подростка, называемом *социальной сетью* ребенка.

Социальная сеть ребенка имеет функцию *социальной поддержки*, которая осуществляется через стойкие, эмоционально насыщенные отношения. Они влияют на личность, способствуя росту самооценки, уверенности в себе, психосоциальной компетентности в целом и оказывая положительное эмоциональное воздействие, защищают от депрессии и тревоги, даже обеспечивают биологическую адаптацию (иммунитет).

Социальная поддержка способствует повышению адаптивности и снижению дезадаптации.

Социально-психологические исследования показали, что чем глубже эмоциональная привязанность детей к родителям, педагогам и сверстникам, тем меньше вероятность того, что они совершат асоциальные поступки, и тем более реально то, что дети примут в свой арсенал положительный опыт людей из ближайшего окружения.



Ребенок, подросток, зная на собственном опыте, что поддержка других доступна, зная на опыте значимых для него взрослых, что с проблемой можно справиться, решив ее, а не убежав от решения, становится менее восприимчивым к факторам дезадаптации и более компетентным в социальной сфере. Это означает, что он чувствует себя в большей безопасности, способен использовать опыт и поддержку других людей и преодолевать проблемы конструктивными способами, не убегая от реальности в мир изоляции, фантазий, иллюзий и наркотических трез, не прибегая к саморазрушению или к разрушению своего окружения.

Выполняя функцию самой ближайшей социальной поддержки, семья служит проводником между культурой, этносом и ребенком и в то же время является буфером, защищающим его от резких социокультуральных перемен. Семья обеспечивает ре-

бенку базисное чувство безопасности при взаимодействии с внешним миром, предопределяя его готовность или неготовность к межличностным отношениям, мотивацию к общению и получению социальной поддержки.

Защитные функции семьи могут нарушаться вследствие социальных и политических кризисов, результатом которых может быть снижение социального статуса семьи с сопутствующей этому факту психологической атмосферой дискриминации, отвержения и деморализации.

Защитные функции семьи могут подвергаться эрозии при мировоззренческих разногласиях старшего и младшего поколений. В таких случаях семья не может служить социализирующим инструментом общества, эффективным проводником ценностей, идеалов, ориентиров.

Второй рубеж социальной поддержки ребенка — школа, с ее контактами с учителями и группой сверстников. Школа как институт социализации несет значительно большую проводниковую функцию, чем семья: предоставляет ребенку знания, накопленные обществом, общественные ценности, идеалы и социальные нормативы; учит навыкам социализированного поведения (дисциплина, аккуратность, пунктуальность, выполнение обязательств); контролирует и оценивает усвоение ребенком знаний и навыков. Школа выполняет и защитную функцию: предоставляет ребенку безопасный опыт дружбы и товарищества, сотрудничества, удовлетворения естественного любопытства, решения естественных конфликтов в контролируемых условиях.

При социальных кризисах, смене культуральных, идеологических ориентиров защитные функции школы должны усиливаться, это особенно важно, если защитные функции семьи ребенка ослаблены. За счет каких ресурсов могут быть усилены защитные функции школы? Прежде всего, за счет укрепления отношений педагогов с детьми. Эти отношения должны быть более доверительными и эмоциональными, приближая ребенка к авторитетной фигуре взрослого. Справедливое

предоставление детям права голоса дает возможность им открыто говорить о своих потребностях, чувствах, желаниях и препятствует выражению подавленных потребностей, чувств и желаний в разных вариантах девиантного поведения.

Пятый теоретический принцип профилактики:



**ЧЕМ БОЛЬШЕ СФЕР ЖИЗНИ РЕБЕНКА И ПОДРОСТКА
ОБЕСПЕЧЕНЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ,
ТЕМ МЕНЬШЕ У НЕГО РИСК ЗАПУСКА ДЕВИАНТНОГО
ПОВЕДЕНИЯ.**

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Аdditивное (зависимое) поведение — один из вариантов девиаций, имеющий сегодня наибольшую общественную значимость. Подростков с аддитивным поведением можно легко склонить к пробованию и употреблению наркотических средств, что влечет за собой разрушительные последствия. Бурный рост заболеваемости наркоманиями, отмечаемый в настоящее время, можно назвать «социальной эпидемией».

О зависимом поведении говорят, когда человек вынужден раз за разом повторять один и тот же способ поведения, ожидая (безуспешно) какого-то удовлетворения.

Различные формы аддитивного поведения разнятся по способам аддикции и, соответственно, объектам аддикции: прием алкоголя или других веществ, изменяющих психологическое состояние; участие в азартных играх, включая компьютерные; упоение риском или сексом; переедание; запойное слушание ритмичной музыки (например, рэйд), «видеомания», «компьютеромания» и вообще полное погружение в какой-либо вид деятельности с забыванием других важных проблем и обязанностей («работоголики»).

Эти формы аддитивного поведения неравнозначны по последствиям, но все имеют общий рисунок поведения и общую психологическую и физиологическую основу.

2.1. ПОСЛЕДСТВИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Последствия различных видов аддитивного поведения проявляются на разных уровнях целостной системы человека — биологическом, психологическом и социальном. Глубина поражения зависит от выбора средства или способа аддикции. Так, при запойном чтении, «компьютеромании» может нарушиться зрение и осанка (биологические последствия), станут односторонними интересы (психологические последствия), сузится круг контактов (социальные последствия). При употреблении такого легального наркотика, как никотин, биологические последствия намного серьезнее — повышение риска легочных и сердечно-сосудистых заболеваний, а при участии в азартных играх выше риск социальных последствий (долги, вовлечение в криминальную среду, правонарушения). Пристрастие к сладостям повышает риск развития сахарного диабета, ожирения, а употребление алкоголя приводит к серьезным психическим заболеваниям (алкоголизм, депрессия, психозы).

Если в качестве средства зависимости используются нелегальные наркотики, то биологические, психологические и социальные последствия развиваются намного быстрее и представляют серьезную угрозу для жизни человека и его окружения (специфические последствия приведены в табл. 1).

2.2. РИСУНОК АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Можно составить последовательную цепочку развития аддитивного поведения: **пробование (экспериментирование) — потребление (эпизодическое) — злоупотребление (регулярное потребление) — психологическая зависимость — тотальная зависимость.**

Рассмотрим цепочку формирования аддитивного поведения на примере зависимости от наркотиков.

Пробование наркотика (экспериментирование) у детей и подростков чаще всего мотивируется любопытством и давлением группы сверстников. На этом этапе подростки постигают, как можно изменить свое настроение, состояние с помощью наркотических средств. Не всегда



за первой пробой следует злоупотребление, однако многие, испытав приятные ощущения, продолжают принимать наркотик и переходят на этап эпизодического употребления наркотика.

Эпизодическое потребление: прием наркотиков в большей мере зависит от внешних событий (вечеринка, дискотека, встреча с друзьями). Мотив такого поведения — возможность приподнять обычное настроение, развеселиться, стать своим в компании, избавиться от робости, застенчивости. При эпизодическом потреблении еще сохраняется контроль за дозой наркотика и за своим состоянием, т. е. вне такой компании подросток следует обычным жизненным правилам и стереотипам. Чем больше потенциал зависимости наркотика, чем слабее защитные механизмы личности и социальная поддержка ребенка, тем

больше вероятность, что он будет потреблять наркотик в последующем для целенаправленного изменения своего состояния.

Злоупотребление наркотиками (регулярное потребление): наркотик становится отчетливой жизненной потребностью и нужен для того, чтобы справиться с негативным внутренним состоянием (беспокойство, напряжение, плохое настроение, разочарование). Его употребление уже в меньшей степени зависит от социального контекста. Например, любая ссора — с друзьями, родителями, педагогами — может стать поводом для обращения к наркотикам. Именно на этой стадии формируется «наученный» механизм решения всех жизненных проблем путем принятия наркотика.

Психическая зависимость выражается в непреодолимой потребности повторять прием наркотика. Наркотик становится навязчивой идеей, средством поддержания самооценки и средством самоутверждения.

Наркотик выступает объектом привязанности, и поэтому подросток отказывается от прежних привязанностей, ищет компании, где наркотик является центральным интересом, готов тратить все больше сил, времени и средств на поиск наркотического средства. При недоступности наркотика подросток становится тревожным, беспокойным, раздражительным, суетливым.

Признаки психической зависимости:

- навязчивое влечение к наркотику;
- вынужденное повторение приемов и укорочение промежутков между повторениями;
- потеря контроля над своим состоянием и ситуацией.

Тотальная зависимость: форма одержимости, охватывающей всего человека (и психосоциальную и телесную сферу), непреодолимая потребность в наркотике не только психики, но и всего «приученного» к нему организма.

Если потребность не удовлетворяется, то возникают психические и физические реакции (абстиненция, «ломка»). На этой стадии наркотик употребляется не только в компании, но и в одиночестве. Мотивом приема наркотика становится общее плохое самочувствие, боли, тягостные телесные ощущения и душевные страдания. Наркотик воспринимается как «лекарство». К признакам психологической зависимости добавляются признаки зависимости биологической.

Признаки биологической зависимости:

- нарастание толерантности (привыкание к дозе);
- повышение дозы;
- абстинентный синдром.

Сроки формирования тотальной зависимости напрямую связаны с потенциалом зависимости наркотика: при потреблении героина зависимость формируется за очень короткое время (1—2 инъекции), так как этот наркотик очень быстро включается в обмен веществ и на прекращение его приема организм реагирует выраженной абстиненцией («ломкой»). При регулярном потреблении алкоголя (около 60 г абсолютного алкоголя или 0,5 л вина в день) физическая зависимость может возникнуть уже через полгода. На возникновение зависимости влияет и то, в каком возрасте ребенок начинает употреблять алкоголь (первая проба): чем младше возраст ребенка, тем быстрее он проходит все стадии от экспериментирования до тотальной зависимости.

2. 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Универсальным механизмом всех форм аддикции является ложноадаптивная попытка изменить психическое состояние, выражающаяся в повторяющемся злоупотреблении чем-либо, которая приводит к привыканию и в итоге к зависимости — психической и/или физической.

Психологическая основа аддиктивного поведения — это стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния, сопровождающееся изменением стиля жизни на самодеструктивный.

Чем прежде всего обусловлено это стремление к изменению психического состояния?

Аддикция — это сложный процесс, вовлекающий на каждой фазе своего развития все больше уровней целостной биопсихосоциальной системы человека. Его началом является принятие решения попробовать тот или иной наркотик и тем самым изменить свое состояние. Употребление одного ряда химических агентов (например, стимулирующих наркотиков) сопровождается почти мгновенным интенсивным изменением психического состояния — повышенным настроением, чувством радости, экстазом, необычным подъемом, ощущениями особого драматизма, остроты, риска в связи с определенными действиями. Другой ряд химических агентов (например, успокаивающие препараты) вызывает противоположный эффект — расслабление и снижение тревоги.

Таким образом, причиной самостимуляции служат чувства опустошенности, угнетенности, скуки, психического вакуума. Причиной самоуспокоения является скрытая и постоянная потребность в снятии тягостного напряжения.

Имеются ли универсальные причины для поиска самостимуляции и самоуспокоения? Да, и такими причинами являются внешние и внутренние стрессогенные факторы. Внешние причины: конфликты, неодобрение значимого окружения, неудачи, обедненная стимулами внешняя среда. Внутренние причины: низкая самооценка, конфликты между потребностями и возможностями, столкновение противоречивых чувств, подавление нежелательных для окружения эмоций. Большинство людей справляются с этими причинами, не прибегая к искусственному изменению состояния. В жизни всегда существуют препятствия для достижения каких-то целей и удовлетворения потребностей — и объективные, и субъективные (последние более значимы и глубоки, например, неразвитость коммуникативных навыков, низкая самооценка и т. д.). В идеальном случае мы преодолеваем препятствия, и это играет огромную роль в нашей адаптации к миру, в которой нам помогают coping-процессы, т. е. процессы совладания. Люди, имеющие зрелый механизм совладания, конструктивно преодолевают препятствия, не защищаясь и не уклоняясь от них, и это постоянно потенцирует личностный рост, повышает качество жизни.

Но есть люди, которые не в состоянии справиться с давлением внешних и внутренних факторов. Кроме того, в жизни каждого человека есть периоды, когда его способности к противостоянию этим факторам ослабевают.

Если жизнь складывается так, что приходится отказываться от объекта для удовлетворения потребности, то человек может подменить цель, а значит, выбрать иное средство для удовлетворения,

например, аддиктивное. Так и происходит при слабом функционировании эго как центрального и рационального регулятора поведения: потребность пересиливает эго, и человек не может отложить ее удовлетворение, но и достичь объекта влечения не в состоянии. Человек вынужден защищаться от невыносимого напряжения, на смену механизмам совладания приходят менее адаптивные механизмы, в частности механизм психологической защиты — смещение, которое ведет к поиску эрзац-объекта для удовлетворения: алкоголя, наркотика, таблеток. Базовая потребность при этом не удовлетворяется, но напряжение на какое-то время снимается и наступает облегчение. Это поведение неконструктивное, потому что не приводит к личностному росту, повышению качества жизни, развитию. Более того, оно небезопасно, так как разрушает организм, личность и окружение.

Но механизм адаптации уже нарушен, так как включились механизмы научения (образование условного рефлекса): «Я знаю, что вместо того, чтобы добиваться чего-то, например, успеха в жизни, внимания любимого человека, интересных впечатлений, осуществления мечты, можно просто принять алкоголь (таблетку, наркотик) и получить облегчение».

Здоровые и крепкие механизмы совладания воспитываются у человека в родительской семье — на примерах родителей, их успешности в решении жизненных проблем. Неразвитая воспитательская функция родителей, слабая защитная функция семьи создают предпосылки для срывов адаптации в кризисные периоды жизни. Не случайно так опасен для начала аддикции именно подростковый возраст, когда личность переживает кризис идентичности, отвергает авторитеты, ценности и образы жизни значимых других с целью самоопределения. В этот период специфически опасны и те жизненные события и межличностные контакты, которые наносят ущерб самооценке.

Попытки компенсации самооценки в этот период могут включать отказ от собственных тяжелых чувств как от части «я», т. е. выражаются их вытеснением, отрицанием и следующей за этим опустошенностью.

Затем предпринимается ложноадаптивная попытка изменить психическое состояние, выражающаяся в повторяющихся случаях злоупотребления чем-либо, приводящих в итоге к зависимости — психической и/или физической.

В начале процесса аддикции личность как бы опробует два способа адаптации — естественный и искусственный (аддиктивный), и чем менее эффективен естественный, тем более привычным становится аддиктивный. Утрачивается актуальность тех здоровых способов поведения, которые в норме вызывают и реализуют вытесненные эмоции, например, межличностных связей, двигательной активности, вовлечения в совместную деятельность, достижения успехов и т. д. Вступает в действие процесс научения — формируется фиксированная привычка к выбранному способу поведения, более эффективно изменяющему психическое состояние, а в случае привыкания к потреблению химических агентов присоединяется и грозный процесс физической зависимости.

Личность делает выбор в пользу аддикции и следующей за ней самодеструкции. При этом в сознании аддикта, в силу защитного механизма отрицания, присутствует понимание только того, что существует, найден, опробован наиболее эффективный способ, вид активности, с помощью которого можно относительно легко и быстро изменить свое состояние.

На самом деле, выбор аддиктивного поведения как ложного способа адаптации программируется и другими причинами, ведь не все, пробуящие даже «жесткие» наркотики и приобщающиеся к ним в кризисный период жизни, становятся в итоге наркоманами.

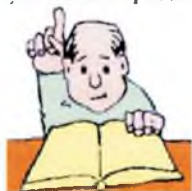
Вероятно, есть целая группа причин, которые определяют запуск аддиктивного поведения или препятствуют этому запуску, даже при наличии слабого эго и слабых копинговых механизмов. В любом случае, **ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА — ИНДИКАТОР СОСТОЯНИЯ ЦЕЛОСТНОЙ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ** (см. второй теоретический принцип профилактики).

2. 4. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

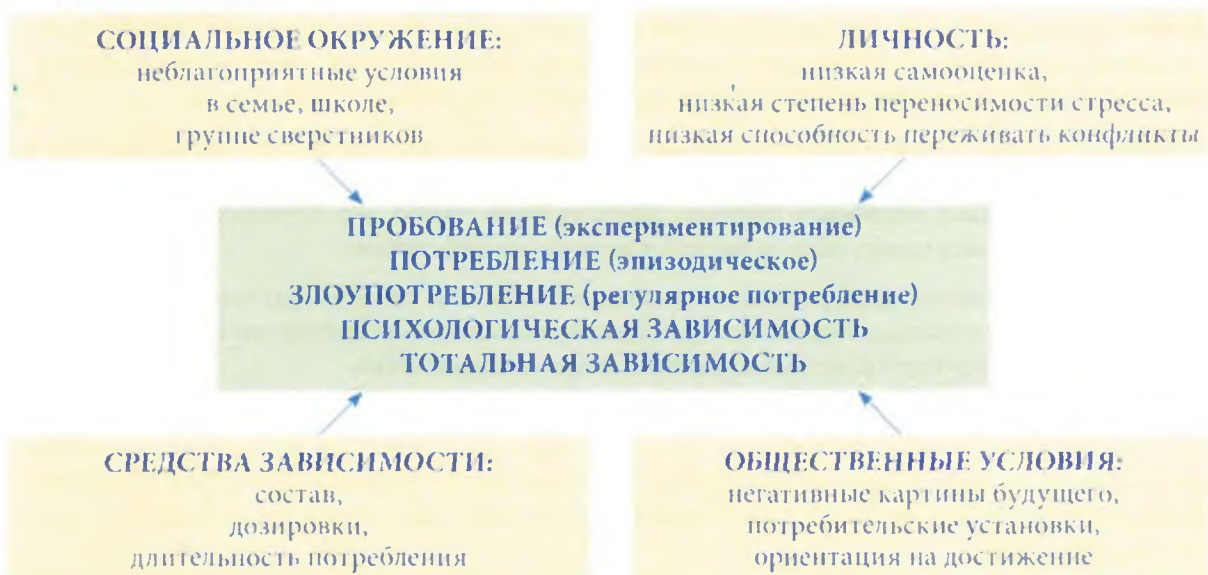
Все средства зависимости обладают свойством вмешиваться в биохимические процессы центральной нервной системы. Они блокируют рецепторы мозговых систем, обеспечивающих эмоциональные состояния человека. Итогом этих сложных биохимических процессов являются или неадекватные положительные эмоции (ощущение радости, счастья, блаженства, экстаза, душевного и физического комфорта), или угасание негативных эмоций (тревоги, депрессии, чувства вины, скуки, неполноценности и т. д.) на период действия препарата.

Особое место в ряду всех средств зависимости занимают препараты опия и их синтетические аналоги (героин), которые блокируют рецепторы самой универсальной биологической системы адаптации человека — опиоидной, расположенные не только в глубинных структурах мозга (та-ламус — «центр боли и удовольствия», желудочки мозга, продолговатый мозг), но и в других органах тела (в слизистой оболочке кишечника, в мышцах, суставах и т. д.). Итогом замещения и вытеснения из рецепторов собственных опиоидов, постоянно вырабатываемых человеком для обеспечения нормального самочувствия и настроения, является быстрое угнетение процессов естественного самообеспечения. Низкие уровни естественных опиоидов в тканевых жидкостях мозга и тела человека проявляют себя «голодом» опиоидных рецепторов всего организма, выражающимся сильными болями («ломка»), тяжелым физическим и эмоциональным дискомфортом и нарушениями функций внутренних органов. Поскольку выработка собственных опиоидов на время подавлена, рецепторы опиоидной системы такими мощными стимулами боли и неудовольствия вынуждают человека вновь и вновь повторять введение препаратов опия извне (самостимуляция и условно-рефлекторное формирование механизма зависимости).

Современные исследователи размещают факторы, способствующие формированию аддиктивного поведения, и факторы, препятствующие этому, на **четырёх уровнях биопсихосоциальной системы**: личность, социальное окружение (семья, школа, группа сверстников), общественные условия, среда (средства зависимости).



ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ



ЛИЧНОСТЬ РЕБЕНКА

Личность ребенка формируется на основе:

- собственного индивидуального потенциала (физические и умственные способности, пол, наследственный фактор);
- собственной истории (через воспитание, запечатление);
- собственного социального контекста (связи, примеры);
- пространственного и социокультурального контекста (место жительства, страна, условия обучения или труда, религия).

Безусловно, биологические факторы (последствия патологии беременности, родовой травмы, тяжелые или хронические заболевания детского возраста, травмы головы) играют свою роль, снижая адаптивные возможности, но они не являются фатальными в развитии зависимого поведения.

Сумеет ли человек конструктивно преодолеть свои негативные жизненные ситуации (стрессы, конфликты), во многом зависит от него самого — не столько от его физического здоровья, сколько от его личностного потенциала.

Сегодня многие понимают под состоянием напряжения (стресса) что-то негативное, надоедливое, опасное. Это неправильно. Напряжение и стресс жизненно важны. Способность к ограниченному во времени напряжению, даже к интенсивному, обеспечивает нас глубокими впечатлениями и переживаниями.

Но не всякое напряжение, вызванное стрессовыми ситуациями, которые связаны с достижением успеха и давлением обязательств, позитивно. Такое давление может быть болезнетворным и разрушительным. Негативный стресс возникает из-за массивной недогрузки или перегрузки человека в телесном и/или психическом плане. Особенно опасны такие нагрузки, которые притесняют и подавляют ребенка, но и бедная переживаниями, обыденная, серая, скучная жизнь является для детей стрессогенным фактором. Подавление естественной потребности ребенка исследовать мир, удовлетворять интерес, любопытство, экспериментировать создает предпосылки для поиска средств, приносящих удовольствие («бегство из серых будней»). К сожалению, и многие взрослые в качестве повседневного способа преодоления стресса прибегают к средствам, приносящим удовольствие и вызывающим зависимость.

Неумение рационально структурировать свободное время, правильно сочетать разрядку и напряжение, активность и пассивность, труд и отдых является важной предпосылкой развития зависимости.

Конфликты мало кто одобряет, но почти все в них участвуют. Конфликты могут разрушать отношения, приводить к их напряжению, но в то же время они определяют выход из сложных ситуаций, приводят к разрешению проблем, усиливают групповую сплоченность, ведут группу к пониманию интересов ее членов. В этом смысле конфликт также может быть как негативным, так и позитивным. Однако любой конфликт сопровождается острыми эмоциональными переживаниями, особенно у подростков.

Доказана связь между недостаточной способностью преодолевать стрессы, переживать конфликты, эмоциональными трудностями и зависимостью. Такие чувства, как печаль, горе, подавленность, чувство одиночества, отвержения, также находятся в связи с зависимостью, заставляя человека искать облегчения душевного дискомфорта, особенно если эти мучительные чувства не высказаны, не разделены с кем-то. Чувства страха, унижения, несправедливости, разочарования, особенно у подростков, склонны замещаться агрессией, насилием.

Многие дети и подростки не в состоянии справиться со своей агрессией, не могут выразить свой гнев, ярость, досаду и раздражение так, чтобы агрессия не была разрушительной. Это может проявляться не только в насилии по отношению к ближайшему окружению (крики, драка, слепая ярость), но и в тенденциях к саморазрушению, когда гнев подавляется («проглатывается»). Обычным итогом подавления гнева являются суициды, психосоматические заболевания (язвенная болезнь, бронхиальная астма, сахарный диабет, гипертоническая болезнь и др.); в спектре последствий и такое самодеструктивное поведение, как употребление наркотиков, алкоголя, курение.

Способность конструктивно (без подавления) справляться с негативными чувствами, внутренним напряжением обеспечивается силой «я» (самоуважение, чувство самооценности).

Низкая самооценка ребенка заключается:

- в неумении отстаивать свою точку зрения, некритичном присоединении к мнению других людей, зависимости от мнения авторитетов. Это создает предпосылки к несамостоятельности ребенка, безответственности, к его отвержению группой, к невозможности противостоять ее давлению;
- в неуважении к себе, своим потребностям, чувствам и телу, неудовлетворенности жизнью, своими отношениями, внешностью, способностями и возможностями. Это создает предпосылки к подавлению чувств, усилению стресса, предуготовливает для ребенка роль жертвы (суицид, интоксикация, изнасилование, сексуальная эксплуатация).

В основе любого девиантного поведения лежит низкая самооценка ребенка, которая является самым коротким путем к развитию зависимостей.

СОЦИАЛЬНОЕ ОКРУЖЕНИЕ

Социальное окружение ребенка охватывает семью (воспитание), школу (обучение), а также группы сверстников (общение).



СЕМЬЯ

Зависимое поведение родителей находится в отчетливой связи с зависимым поведением подростков.

Современные генетические исследования не выявили непосредственной передачи аддиктивного поведения путем биологического наследования.

Безусловно, зависимое поведение самих родителей является существенной предпосылкой развития зависимостей у детей, но передача его ребенку осуществляется через функцию родительского примера (подражание, копирование, идентификация, поведенческое научение). Выбор средства зависимости обусловлен скорее культурально, поэтому ребенок копирует собственно зависимое поведение родителя, но в качестве средства зависимости предпочитает то, которое распространено в группе сверстников («модно»). Так, например, сплошь и рядом мы встречаем подростков-наркоманов, воспитанных отцами-«работоголиками» или алкоголиками.

Помимо «заражения» аддиктивным поведением такими же значимыми для развития ребенка оказываются условия семейного воспитания, которые могут сформировать у него личностные предпосылки аддикций.

Семья является первичным институтом социализации ребенка. Здесь дети учатся основным правилам жизни, деятельности, отношений, опираясь и на индивидуальные родительские примеры, и на межличностный стиль взаимоотношений членов семьи.

Предшествующий опыт существования семьи в советском государстве во многом освобождал родителей от ответственности за воспитание детей, опыт семейного воспитания опирался на традиционный патриархальный стиль отношений. Безусловно, это имело свои последствия и сказалось на стиле отношений личности к власти, к ответственности, к здоровью и т. д.

Исследователи российского социума постоянно фиксируют несамостоятельность и зависимость постсоветского человека, который готов терпеливо приспосабливаться к обстоятельствам, но не способен действовать свободно и ответственно.

Известно, что патриархальная семья основана на власти авторитарной родительской фигуры и воспроизводит стиль господства-подчинения, постоянно сопровождаемый насилием, паразитизмом, эксплуатацией, игнорированием прав и потребностей, иждивенческими тенденциями. Именно в такой семье воспроизводятся личности, склонные к пассивно-агрессивной конфронтации, которая может выражаться в различных видах отклоняющегося поведения, в том числе в самодеструктивном поведении. Саморазрушение может проявляться как в тенденциях к суицидам, так и в отравлении своего тела наркотиками, и даже в отравлении своей психики продуктами потребительской культуры (порнография, сцены насилия и т. д.).

Высокий социальный контроль за такими тенденциями, который сопутствовал тоталитарному государству, придавал в помощь родительской семье авторитет общественного мнения, власть коллективного давления детских и молодежных организаций и т. д. Однако с утратой прежней идеологической и социальной поддержки родительской семьи сдерживающие функции социального контроля также утратились. Падению авторитета родительской фигуры немало способствовал и общий социально-политический кризис последних лет, подорвавший доверие к власти вообще, к общественному мнению, к легальной авторитетной фигуре.

Все это сказалось и на изменении позиции родителя в семье, и на стиле воспитания: на смену преимущественно авторитарным подходам пришли воспитательская неуверенность родителя, гипопротекция, попустительство. Все воспитательские подходы, ориентированные на «маленького, зависимого и безответственного ребенка» и закрепляющие эту роль путем физического или морального подавления детей, путем чрезмерной опеки, мелочного контроля, манипулирования чувством вины, лишают ребенка/подростка права голоса, побуждений к социальной активности, чувства самооценности и ответственности. Итогом таких подходов к воспитанию является формирование у детей и подростков высокого риска возникновения зависимостей от алкоголя, наркотиков и иных токсических средств.

Выделяют три стиля воспитания, наиболее способствующих формированию зависимости:

1. Гиперопекающий (сверхзаботливый) стиль воспитания.



При гиперопеке родители стремятся выполнять за ребенка большинство задач, относятся к нему как к «маленькому», контролируют каждый его шаг, игнорируют его взросление, стимулируют сохранение таких детских качеств, как наивность, игривость, беспомощность, тем самым оставляя слишком мало свободного места для экспериментирования и опробования новых способов поведения, мало содействуя развитию самостоятельности и ответственности. Родители сдувают пылинки с ребенка, содержат его в оранжерейных условиях, сами осуществляют выбор друзей. Практически каждый шаг ребенка контролируется взрослыми, они решают его проблемы в школе, утрясают конфликты с друзьями и учителями и т. д.

2. Авторитарный стиль воспитания.

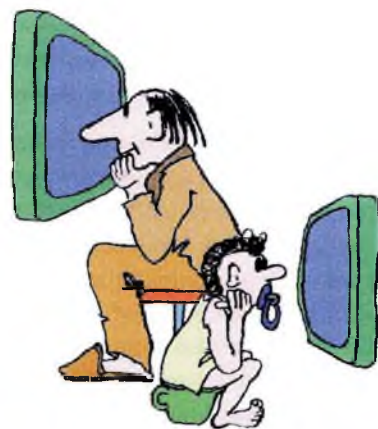


Есть семьи, где повиновение и наказание являются высшими правилами воспитания, где труд и работа становятся мерой всех вещей. В таких семьях с ребенком разговаривают стереотипными фразами: «ты должен», «ты обязан», «слушай, что я говорю», «делай, как тебе говорят». Родитель играет роль непререкаемого авторитета, требует беспрекословного повиновения, при этом добивается уважения к себе и отказывает в этом ребенку, постоянно подчеркивает свое право, ущемляя права ребенка. Такие родители не очень-то справедливы, поскольку обычно призывают детей не обижать и не огорчать друг друга, а сами шлепают или бьют их за то, что они не сказали «пожалуйста», получили плохую оценку или не выполнили поручения. В таких семьях ребенка часто стыдят, унижают оскорбительными словами типа «лентяй», «идиот», «безмозглый», «туной» и т. д., а успехи детей воспринимаются как должное. «Пусть тебя лучше хвалят другие», — говорят такие родители. Настоящая

родительская любовь подменяется тщеславием или ощущениями своей жертвенности. Дети, воспитанные в таких семьях, имеют изначально ущербную самооценку.

3. Попустительский или все допускающий, безразличный стиль воспитания.

В семьях с таким стилем воспитания отсутствует система правил, родители заняты решением своих проблем и считают, что ребенок может и должен справиться со своими проблемами самостоятельно, их не интересует, чем занимался ребенок, какие у него потребности, интересы. Порой родители откупаются от ребенка деньгами или сладостями, тем самым формируя у него потребительское отношение к жизни. Приоритетными становятся материальные ценности. Жизнь строится по принципу главенства желания (потребности), предполагающего отсутствие контроля и обязательств. Это приводит к безнадзорности, замедлению формирования у ребенка социальных навыков, к склонности детей попадать в дурные компании и скверные истории.



Наша самооценка формируется в детстве из оценок близких людей — родителей и воспитателей. Мы можем научиться ценить себя, только чувствуя, как ценят нас взрослые, чье мнение важно для нас.

Ребенок создается по концепции его воспитателя. Если его «хорошие» качества (достоинства) выдвигаются воспитателем на первый план (и в ответ ребенок старается выглядеть, например, честным, правильным), то эти качества пробуждаются и укрепляются. Однако имеет силу также и противоположное: все слабости, которые воспитатель предполагает в ребенке и называет, также пробуждаются и укрепляются. **В конце концов ребенок будет таким, каким его воспринимают взрослые.**



ШКОЛА

Проблемная ситуация в школе, в учебе, конфликты с учителями, страх перед школой и низкие или даже негативные ожидания со стороны школьного коллектива часто являются толчком к экспериментам с наркотиками.

Неуважительное и несправедливое отношение со стороны учителей, навешивание ярлыков, оценочные и даже оскорбительные высказывания педагогов по поводу внешности и способностей детей, манипулирование чувством вины и конкуренцией разрушают у детей чувство безопасности в школе, занижают их самооценку, снижают доверие к педагогам.

Дети в современной школе, ориентированной на успехи, подвергаются непрерывному давлению, они постоянно вынуждены подчиняться бесчисленным требованиям, от которых нигде нет спасения, подчиняться, чтобы оставаться «хорошими». Спасаясь от невыносимого порой давления обязательств, дети пытаются найти хоть какую-то лазейку для уклонения от требований: можно «сломаться» (например, заболеть), но можно и перестать пытаться быть «хорошим».

Если давление обязательств вызывает у ребенка парализующее состояние, то можно обнаружить порой прямые параллели между этим эмоциональным состоянием и развитием зависимости.

Разрушительный стресс все мы испытываем тогда, когда нас постоянно вынуждают приспосабливаться к ситуации вопреки нашей воле и нашим чувствам, когда нас лишают права голоса. Если мнение ребенка в полемике подавляется и он чувствует себя отвергнутым, «больше нелюбимым», то он начинает искать утешения в замещающих действиях. Это принуждение и отвержение могут отодвинуть ребенка в то напряженное поле насилия и разрушения, где пробуждаются психосоматические заболевания и зависимое поведение.



ГРУППА СВЕРСТНИКОВ

Большое значение в развитии подростка имеют группы сверстников. В таких группах подростки получают опыт следования групповым ценностям, вырабатывают навыки ролевого поведения и эмоционального реагирования.

С одной стороны, группа помогает подростку осознать себя через социальные роли и реализоваться через них, с другой стороны, группа может полностью подчинить себе (давление группы).

Многие исследования говорят о том, что желание мальчиков быть принятыми в группу сверстников является важнейшим поводом для употребления средств зависимости. Девушки ориентируются скорее на эмоционально важные фигуры из их окружения (т. е. их обычно вовлекает близкий друг, близкая подруга, употребляющие наркотики). Но предпосылкой того, что подростки обоего пола продолжают употребление, является плохое эмоциональное или социальное состояние, кризис, конфликт, недостаточное одобрение, несправедливое наказание.

В подростковой группе одна из важных ценностей — атрибуты «модного» поведения. Для подростка важно соответствовать таким групповым стандартам, поскольку не соответствующие им подвергаются жесточайшей критике или изгоняются. Ради того, чтобы быть принятым в группу, подросток готов пожертвовать многим — своими интересами, ценностями, своим здоровьем, своей личной идентичностью.

Если групповой стандарт подразумевает употребление наркотиков, то для того, чтобы стать в такой группе «своим», нужно «колоться», «балдеть», «ширяться», «пыхать» и т. д.

ОБЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ

Тип и способы, с помощью которых общество организует самые разные сферы жизни (работа, воспитание, образование, экономика, досуг, культура), ценности и нормы общественной жизни являются важным фактором для развития зависимостей. Так, утрата нематериальных ценностей, идеологии, одностороннее общественное нацеливание на потребительство и индивидуализм создают самую благоприятную почву для зависимого поведения. Общественное признание получает

тот, кто много зарабатывает и много потребляет. Отвергается тот, кто не может или не хочет принимать в этом участие. Монотонная работа, перенапряжение, ухудшающиеся условия окружающей среды, всеобщее недовольство жизненными перспективами и образом жизни, пустота души и т. п. — следствие таких односторонних внешних ориентиров. Они всегда вызывают страх потери контроля и способствуют возрастанию психологической нагрузки на взрослых и на молодежь.

Наше «успех-ориентированное» общество плохо относится к слабостям: такие чувства, как безнадежность, сомнение, страх, усталость — социально нежелательны.

«Слабости» ассоциируются с недостаточными успехами, глупостью, болезнью, минимальной значимостью. Таким образом, всем очевидно, что быть слабым — плохо, а быть сильным — хорошо. Дети быстро начинают осознавать, что быть «слабаком» — значит получить ярлык «маменькиного сынка», «заучки», т. е. подвергаться насмешкам и быть отвергнутым группой сверстников. Быть «крутым» — значит иметь «тачку, хату, бабки», употреблять наркотики.

В сегодняшнем обществе существует опасность, что человек будет всегда только напрягаться, «держаться в руках», стремиться к достижениям и при этом совершенно забудет, как расслабляться естественными способами.

Такие факторы, как личность, социальное окружение и средства зависимости (наркотики/предложение наркотиков), нельзя рассматривать в отрыве от общественных условий, норм и ценностей. Позиция человека в обществе влияет на его поведение и его возможность преодолевать ситуации кризиса конструктивно (без наркотиков).

СРЕДСТВА ЗАВИСИМОСТИ

Вид и характер действия средства зависимости, потенциал зависимости оказывают решающее влияние на процесс возникновения зависимости. При этом имеет значение, каким способом, как часто, в каком количестве и насколько долго принимается это средство. Однако определяющим моментом является доступность средства (насколько легко его можно приобрести).

Согласно ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения), наркотические вещества (например, алкоголь, никотин, кофеин, гашиш, героин) влияют на центральную нервную систему и изменяют состояние сознания. При злоупотреблении эти вещества могут вызывать физическую и/или психическую зависимость. В этом смысле и многие медикаменты (например, снотворные, обезболивающие или успокоительные средства) указываются как наркотики.

Эти вещества, в зависимости от цели употребления, служат для получения удовольствия, опьянения, возбуждения или как успокоительное средство.

Наркотики — это вещества синтетического и естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических и психотропных средств, подлежащих контролю в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в том числе Конвенцией о психотропных средствах 1971 г. (см. областной закон «О профилактике наркоманий и токсикоманий на территории Свердловской области» от 03.12.97 г.).

Наркотики делятся на разные категории, в зависимости не только от силы (потенциал зависимости), но и от качества их воздействия. Принято также говорить о наркотиках легальных и нелегальных.

Легальные наркотики: кофеин, никотин, алкоголь, назначенные врачом медикаменты, средства бытовой химии (клей, растворители).

Нелегальные наркотики: марихуана, героин, кокаин, ЛСД, синтетические наркотики (экстази, РСР), не назначенные врачом медикаменты (например, промедол) или заменители наркотиков (например, метадон). Классификация наркотиков приведена в табл. 1.

Таблица 1

КЛАССИФИКАЦИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Вид наркотика	Наркотическое действие	Потенциал зависимости	Возможные телесные и психические последствия*
1	2	3	4
Алкоголь (легален)	Эйфория, растормаживание, разрядка, оглушение (особенно опасно для маленьких детей), сонливость, подавленность, снижение реактивности	Телесный: особенно высокий Психический: высокий	Телесные: заболевания печени, воспаления слизистой желудка и поджелудочной железы, сердечные нарушения, органические повреждения и заболевания мозга, делирий, нарушения развития плода при беременности Психические: потеря интересов, нарушение отношений, депрессия
Никотин: сигареты, жвачка (легален)	Стимуляция или разрядка, повышение кровяного давления, учащение пульса	Телесный: да Психический: особенно высокий	Телесные: нервные, сердечно-сосудистые нарушения, бронхо-легочные повреждения, различные виды рака Психические: зависимость
Медикаменты: болеутоляющие, успокаивающие, снотворные средства (легальны)	Оглушение, разрядка, эйфория, сонливость, угнетение дыхания	Телесный: высокий Психический: особенно высокий	Психические: нарушения поведения, раздражительность, помрачения сознания, рассеивание концентрации, токсические психозы
Конопля: марихуана, гашиш (нелегалны)	Растормаживание, эйфория, повышенный аппетит, жажда, дезориентированное поведение	Телесный: незначительный Психический: высокий	Телесные: как при курении табака Психические: могут спровоцировать психические заболевания (напр., психозы); поведенческие расстройства, нарушения восприятия, задержки развития, депрессия
Галлюциногены: ЛСД, мескалин (гриб) (нелегалны)	Измененные состояния сознания, галлюцинации, обманы чувств, измененное чувство места и времени	Телесный: нет Психический: да	Телесные: возможны генные нарушения Психические: нарушения поведения, психотические реакции (напр., бредовые идеи), манифестация психических заболеваний, «наплывы ужаса»
Амфетамин (иногда нелегален)	Возбуждение, эйфория, повышенная бодрость, подъемы кровяного давления, потеря аппетита, бессонница	Телесный: нет Психический: особенно высокий	Телесные: истощение, нарушение обмена веществ, бессонница, кровоизлияние в мозг, инфаркт миокарда, желтуха, возможно заражение крови при внутривенном использовании Психические: нарушения поведения, расторможенность, раздражительность, обманы восприятия, токсические психозы
Ингаляционные средства: растворители, клей «Момент» (легальны)	Состояние опьянения, обманы чувств, головокружения, нарушение сознания, при передозировке — потеря сознания, паралич дыхания	Телесный: нет Психический: да	Телесные: при продолжительном употреблении — повреждения печени, мозга, костей, нервной ткани Психические: галлюцинации, тревожные и панические реакции
Синтетические наркотики: экстази (нелегалны)	Непредсказуемо, подобно действию амфетамина (эйфория, более интенсивное восприятие)	Телесный: возможен Психический: да	Телесные: непредсказуемы, подобны амфетаминовым (высокое кровяное давление, состояние возбуждения или истощения, нарушения сна) Психические: при продолжительном употреблении могут возникать поведенческие нарушения и состояния растерянности, депрессии

* При злоупотреблении и/или регулярном употреблении наркотика.

1	2	3	4
Опиаты: героин, омнопон, промедол, морфий (нелегалы)	Эйфория (Flash: чувство полета и счастья), ощущение тепла, повышенная уверенность в себе, измененное восприятие, сонливость, урежение дыхания, тошнота, при передозировке — паралич дыхания	Телесный: очень высокий Психический: очень высокий	Телесные: рвота, отсутствие аппетита, упадок веса, инфекции, заражение крови, желтуха и опасность СПИДа при нестерильных инъекциях, стремительное разрушение зубов, волос, массивные симптомы абстиненции (ломка) Психические: угасание работоспособности (вitalности, жизненного тонуса), снижение компетентности, ухудшение настроения, депрессии, упадок самооценки
Кокани, крэк (нелегалы)	Возбуждение, чувство счастья, повышенная бодрость и работоспособность, исчезновение чувства голода, жажды и усталости, повышенная агрессивность, обманы восприятия	Телесный: незначительный Психический: очень высокий	Телесные: истощение, снижение иммунной сопротивляемости, инфекции, сердечно-сосудистые осложнения, судорожные припадки Психические: поведенческие нарушения, токсические психозы, предрасположенность к агрессии и аутоагрессии (суицид)
Замещающие: метадон, кеталгин (нелегалы)	Действие как при употреблении опиума, предотвращает опиинный абстинентный синдром, срок действия 24 часа, при передозировке — паралич дыхания	Телесный: очень высокий Психический: очень высокий	Телесные: нарушения сна, нарушение потенции, желудочно-кишечные расстройства, массивные симптомы абстиненции Психические: снижение побуждения к деятельности (тонуса/vitalности/активности), снижение стимулов к жизни

ПРИЗНАКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ



Подростки, употребляющие наркотики, демонстрируют со временем отчетливые изменения в характере и поведении. Как скоро обнаруживаются эти изменения, зависит от типа и количества принимаемого наркотика, а также от того, насколько внимательны к ребенку, подростку окружающие его взрослые (родители, педагоги). Особенности поведения и внешние признаки, указывающие на возможное потребление наркотика, разумеется, должны ясно отличаться от нормального течения пубертатного созревания или от текущего кризисного состояния.

Поведение человека, его внешний вид и манера держаться могут указывать на то, что он принял наркотическое вещество и находится под его воздействием (состояние наркотического опьянения). Состояние наркотического опьянения не дает оснований для постановки диагноза наркомании, потому что прием наркотика может быть однократным и единственным. В то же время такое состояние подростка является тревожным сигналом для родителей и педагогов и поводом для консультации специалиста. Вид принятого наркотика определяет картину опьянения (специфические признаки употребления наркотиков).

Если зависимость от наркотиков формируется или уже сформировалась, то и вне состояния опьянения можно заметить поведенческие признаки употребления наркотиков (неспецифические).

Неспецифические признаки употребления наркотиков

1. Колебания веса, аппетита, болезненный вид.
2. Необъяснимые проблемы со здоровьем (рвота, «простуды», ознобы, потливость).
3. Сильная потребность в отдыхе.

4. Колебания настроения, не соответствующие ситуации (например, вялые реакции, расслабление при стрессовых ситуациях или неожиданный гнев без всякого повода, неестественная говорливость).

5. Нарушения сна (сонливость или бессонница).

6. Появление друзей с «подозрительным поведением», тайные и уединенные переговоры с ними, использование слэнговых выражений (см. прил. 1).

7. Нарастающая скрытность подростка, которая часто сопровождается увеличением времени, проводимого вне дома, вне школы (прогулы, страсть к «гуляниям»).

8. Резкое снижение дисциплины, обязательности, интереса к учебе, прежним увлечениям.

9. Снижение успеваемости по всем предметам.

10. Учащение просьб денег у родителей, пропажи денег и ценностей из дома, долги.

11. Лживость.

12. Неопрятность, гигиеническая запущенность.

13. Интерес к домашней аптечке и фармацевтическим справочникам.

Эти изменения поведения или другие странности не в каждом случае связаны с потреблением наркотиков. Такие же точно проблемы и нарушения могут встречаться как реакция подростка на кризисы, а также и в связи со вступлением в возраст полового созревания. Педагогам и родителям, заметившим неспецифические признаки в поведении ребенка, следует быть *внимательными, но не подозрительными*: важно понять причины, а не навешивать ярлыки.

Специфические признаки употребления наркотиков

1. Наркотики-опиоиды («ханка», героин).

Подросток необычайно оживлен. Охотно отвечает на вопросы. Речь быстрая. Резкое сужение зрачков («булавочные зрачки»). Лицо бледное. Кожа и губы сухие. Кожный зуд, особенно часто в паху. По точечному следу от инъекций можно определить время наркотического опьянения: первые 48 часов след от укола красный, затем коричневый. Следы идут по ходу вен не только на внутренней поверхности локтевых сгибов, но и на кистях рук, на ногах, в подмышках, в паху (если наркотик употребляется внутривенно). В последнее время все более популярен способ ингаляционного употребления («нюхать героин»).

2. Успокаивающие средства (реланиум, валиум, элениум, радедорм и другие транквилизаторы).

Состояние напоминает алкогольное опьянение. Даже без повода радость сменяется раздражительностью. На задаваемые вопросы отвечает невпопад. Назойлив. Говорит громко, невнятно, как будто «каша во рту». При ходьбе пошатывается. Зрачки расширены, на свет реагирует вяло.

3. Вещества, полученные из конопли (гашиш, анаша, «план», «дурь» и др.).

Неудержимые приступы смеха по незначительному поводу сменяются острыми приступами страха с попытками бежать. Беспечен. Движения кажутся бессмысленными. Зрачки расширены. Лицо красное. Речь заплетаящаяся. Дыхание учащено. Повышенная жажда, повышенный аппетит, тяга к сладкому.

4. Средства бытовой химии (растворители, лаки, краски, клей, дезодоранты и др.).

Верхняя часть тела, голова горячие на ощупь. Лицо красное отечное. Дышит ртом. Вокруг губ кожа раздражена. Одежда, волосы имеют специфический запах химического вещества, которое он вдыхал. В карманах можно обнаружить тряпку, вату, пропитанные растворителями, полиэтиленовый мешок со следами вещества.

5. Эфедрин (эфедрон).

Бессмысленная суетливость, болтливость. Нарушена координация движений. Бледное лицо. Расширенные зрачки. Сухие губы. Возбуждение может продолжаться несколько суток, до истощения, завершаясь длительным сном. Количество следов от уколов очень велико.

6. Другие стимулирующие наркотики (амфетамины, экстази, кокаин и др.).

Быстрая речь, путанные мысли, агрессивное поведение, повышенная двигательная активность, утрата болевых ощущений, повышенное артериальное давление, сухость во рту, дрожание рук. После выхода из опьянения — вялость, замедленность реакций, сниженное настроение, пугливость, тревожность; движения неуверенные; сохраняется учащенный пульс.

7. Галлюциногены (ЛСД и др.).

Необычное (чуждаковое или «безумное») поведение, которое отражает характер галлюцинаций (что-то пристально рассматривает, шарит в воздухе рукой, показывает пальцем, убегает, прячется, испытывает страх).

Если преподаватели замечают в подростках какие-то изменения, которые позволяют заподозрить злоупотребление наркотиками, они должны отреагировать на это. Паника, истерика или немедленные санкции, такие как угрозы исключения из школы, являются неуместными реакциями. Скорее, нужно попытаться поговорить с подростком конфиденциально и без обвинений.

ТАКТИКА ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПРИЗНАКОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ (инструкция для педагога)

I. БЕСЕДА ПЕДАГОГА С ПОДРОСТКОМ

А. При подозрении на употребление наркотика необходимо следовать правилам:

- Никакой паники и драматизации, оставайтесь спокойными, так как страх и паника — плохие советчики.
- Ищите возможность побеседовать с подростком, не застревайте на копании в деталях, держитесь в рамках обсуждения и разъяснения ситуации.

Алгоритм разговора с подростком

Шаг 1. *Объективно опишите подростку то, что вы видите в его поведении.* Например, так: «Коля, я замечаю, что ты стал часто прогуливать уроки и не выполняешь заданий, твоя успеваемость снизилась, ты засыпаешь на уроках, ты перестал общаться с одноклассниками, у тебя появилось много друзей вне школы. Я слышу от твоих родителей, что ты поздно ложишься спать и тебя трудно поднять утром, ты много гуляешь на улице... Я видела, как ты курил на крыльце школы...»

Шаг 2. *Отразите свои чувства по поводу указанного поведения.* Например, так: «Меня огорчает, раздражает, пугает... я встревожена, обеспокоена, боюсь за тебя, сержусь, обижаюсь, растеряна... когда я вижу, слышу, замечаю...»

Шаг 3. *Отразите свои мысли по поводу указанного поведения.* Например, так: «Мне кажется (я предполагаю, думаю, догадываюсь), что это связано с приемом наркотиков».

Шаг 4. *Дайте подростку возможность подтвердить или опровергнуть ваши мысли.*

Шаг 5. Если ваши догадки подтвердились, *соотнесите поведение ребенка с принципами и правилами, принятыми в вашей школе (см. Школьная политика в отношении наркотиков).*

Шаг 6. По возможности объективно выясните ситуацию: как и где проявляется эта проблема, является ли потребление наркотиков регулярным, временным или однократным. Завершите разговор ясными и четкими требованиями изменить нежелательное поведение, договоритесь о сроках, узнайте, как подросток будет решать эту проблему. Предложите свою помощь (но не навязывайте).

Шаг 7. Опишите подростку, что произойдет, если он нарушит договоренности, не угрожая, не шапгажируя. Опирайтесь на принципы школьной политики в отношении наркотиков.

Шаг 8. Предупредите подростка, что впредь, когда вы вновь столкнетесь с указанными вами проявлениями его нежелательного поведения, вы снова будете испытывать указанные вами чувства (перечислите) и мысли (перечислите).

Шаг 9. Подведите итог беседе, высказав убеждение, что подросток может принимать самостоятельно верные решения. Например, так: «Я знаю... я уверена... что ты примешь для себя правильное решение».

ПРИМЕЧАНИЯ

• Используйте в беседе с подростком «я-обращения»: **ГОВОРИТЕ ОТ СВОЕГО ИМЕНИ, О СВОИХ ЧУВСТВАХ, О СВОИХ МЫСЛЯХ, О СВОИХ ЖЕЛАНИЯХ.**

• Выяснение ситуации может состояться через посредничество доверенных лиц подростка и/или через привлечение специалистов.

Б. При регулярном потреблении наркотиков:

• Никакой паники и драматизации, оставайтесь спокойными, так как страх и паника — плохие советчики.

• Откажитесь от обвиняющей позиции — вы не следователь и не судья.

• Не подменяйте собой специалиста, занимающегося лечением зависимостей.

• При беседе используйте алгоритм разговора с подростком (см. пункт А).

• Ищите стимулы к потреблению наркотика и признаки зависимости от наркотиков. Для этого используйте ряд вопросов:

Какие ситуации предшествуют приему наркотиков? (одиночество? скука? обида, злость после ссоры с друзьями или родителями? давление компании?) Бывает ли, что ты употребляешь наркотик, когда тебе на самом деле его и не хочется? Бывало ли так, что ты не мог отказаться? Пробовал ли ты отказаться? Что из этого получилось? Имеется ли у тебя тяга к наркотикам? Можешь ли ты сам отказаться от наркотиков?

• Если в ходе такой беседы выясняется, что употребление наркотиков связано с давлением компании, неумением отказаться, что имеется тяга к наркотикам, были неудачные попытки прервать злоупотребление наркотиками — это может свидетельствовать о зависимости от наркотика.

• Перечислите подростку обнаруженные вами в его поведении признаки зависимости («Ты сказал мне, что...»), завершите перечисление предположением: «Мне кажется, что у тебя есть признаки зависимости». (Помните, что диагноз «наркомания» может поставить только врач).

• Дайте возможность подростку самому оценить положение вещей: «Что ты теперь обо всем этом думаешь?», «Что ты теперь собираешься делать?».

• Далее, в зависимости от полученных ответов, следуйте разной тактике:

1. Подросток обесценивает значимость проблемы, например, так: «Нет, я не наркоман... все употребляют наркотики... когда захочу — тогда и брошу...»

Тактика. Вернитесь к принципам школьной политики в отношении наркотиков, касающимся тактики педагогов в случае употребления и распространения наркотиков в школе. Предложите подростку ясные соглашения, укажите на последствия несоблюдения договоренностей. Проясните подростку, что школьная политика в таких случаях предусматривает информирование родителей и администрации школы.

Не допускайте последующего потребления, распространения и торговли наркотиками в школе.

2. Подросток признает себя зависимым от наркотиков.

Тактика. Попытайтесь предложить конкретные виды помощи или способствовать их получению:

— поддержка педагога при беседе с родителями (дайте подростку возможность самому рассказать о своей проблеме родителям и поддержите его при этом);

— предложите подростку воспользоваться специализированным телефоном доверия (356-43-19): «Ты сможешь анонимно и бесплатно задать все интересующие тебя вопросы в отношении твоей проблемы, чтобы принять правильное решение»;

— предложите, но не навязывайте, помощь специалиста (врача-нарколога, психотерапевта), дайте необходимую информацию о телефонах, адресах.

В том случае, если вы не преуспели с соглашениями и ситуация не улучшилась, вы должны проинформировать школьную администрацию и родителей и поставить перед подростком и его родителями ясные требования (например, обследоваться в консультативной службе, пойти к врачу).

II. БЕСЕДА ПЕДАГОГА С РОДИТЕЛЯМИ ПОДРОСТКА

• Удостоверьтесь, что вы не собираетесь «играть в обвинения».

• Помните, что родитель, с которым вы собираетесь встретиться, встревожен и обеспокоен не меньше вашего.

• Относитесь к встрече как к возможности совместно решить проблему подростка.

• Ваше сообщение, обращенное к родителю, обязательно должно содержать **пять элементов**:

1. **Что случилось** на самом деле (например: «Я замечаю, что в последнее время Петя пропускает занятия, плохо выглядит...»).

2. **Что вы чувствуете** по поводу таких изменений (например: «Меня это тревожит...»).

3. **Что вы думаете** по поводу таких изменений (например: «Мне кажется, это связано с употреблением наркотиков...», «Я думаю, что у него формируется зависимость от наркотиков...»).

4. **Что вы хотите** в данной ситуации (например: «Я бы хотела, чтобы мы вместе помогли Пете, потому что у него могут возникнуть проблемы не только со здоровьем, но с обучением, законом...» (сошлитесь на *принципы школьной политики в отношении наркотиков*)).

5. **Что вы уже сделали и собираетесь сделать** (например: «Я поговорила с вашим сыном, он подтверждает проблему с наркотиками. Он дал согласие на контакт с врачом, поэтому я пригласила вас на беседу. Я собираюсь встретиться с вами еще раз после консультации специалиста и обсудить наши дальнейшие действия»).

- Предложите свое посредничество при разговоре родителей с подростком. Если посредничество по каким-то мотивам не принимается, познакомьте родителей с алгоритмом разговора с подростком (см. пункт А).
- Постоянно напоминайте родителям, что целью такого разговора является **не наказание, а помощь подростку**.
- Предотвратите деструктивные действия родителей (физическая расправа, насильное удержание дома, лишение необходимого, лишение общения с членами семьи и т. д.).

КУДА ПОДРОСТОК И ЕГО РОДИТЕЛИ МОГУТ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ:

336-97-92

(анонимная психологическая поддержка, мотивирование на лечение, полная информация о консультативных, лечебных и реабилитационных службах города и области)

ГОРОДСКОЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ:

003

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТЕЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Предотвращение зависимости — это частная область поддержания здоровья.

Назначение профилактики в этой области — воспрепятствовать формированию проблемного, в том числе зависимого, поведения, прежде всего у детей и подростков.

Исторически в медицинской практике хорошее здоровье понималось как что-то само собой разумеющееся, как устойчивое состояние, нарушения которого могут оцениваться и корректироваться путем медицинского вмешательства. В последние десятилетия хорошее здоровье стало рассматриваться как качество, активно достигаемое людьми через здоровый образ жизни. В этом контексте условия, содействующие здоровью и благополучию, становятся особенно важными.

В прежние годы меры по предотвращению болезненной зависимости были направлены главным образом на средства зависимости. Профилактическая работа нацеливалась на изменение отношения к отдельным средствам зависимости, инструментом профилактики служила устрашающая информация. Однако такой подход ограничивался только формальной передачей знаний и оказался неэффективным. Знания сами по себе не дают гарантии для соответствующего поведения. Требуются дополнительные эмоциональные и социальные силы, чтобы знание оказывало воздействие на поведение.

Предотвращение зависимостей, которое прежде всего подчеркивает негативные последствия от злоупотребления наркотиками, оказывает зачастую отпугивающее воздействие. Для подростков воздействие, связанное со страхом, далеко не всегда приемлемо, так как страх, в силу особенностей подросткового возраста, может как раз послужить стимулом нежелательного поведения и оказать прямо противоположный эффект.

Содействие здоровью и здоровому поведению — тактика современной системы причинно-ориентированной профилактики.

Такая тактика использует в качестве инструмента профилактики увеличение контроля людей над собственным поведением и выходит за рамки традиционной системы здравоохранения, поскольку направлена на здоровое население, а не на больных людей.

Основной контингент системы профилактики — это дети и подростки, так как привить здоровые привычки и исключить плохие нужно как можно раньше.

Возрастная психология здоровья указывает, что наиболее благоприятный период обучения здоровому поведению — это младшая школьная ступень. Все это обуславливает начало школьной профилактики зависимостей в этот возрастной период.

Профилактика зависимостей должна быть возрастно-специфической.

Задачей первичной профилактики на младшей школьной ступени является формирование здоровых привычек, поскольку к 11—12 годам привычки, связанные со здоровым поведением, стабилизируются и крайне устойчивы к попыткам изменения. Дети средней и старшей школьных ступеней обучения нуждаются уже в коррекции убеждений и привычек, угрожающих здоровому поведению. Тактика профилактических мероприятий у детей старше 11—12 лет включает в себя обучение способности преодолевать конфликты и кризисы, делать сознательный выбор в пользу здоровья, принимать на себя ответственность, преодолевать низкую самооценку и справляться с эмоциональными проблемами без ущерба для здоровья и

саморазвития. Опыт показывает, что самым актуальным и действенным для предотвращения зависимостей у детей любого возраста является все то, что помогает укреплять их чувство собственного достоинства.

Современная профилактика зависимостей ориентируется на их причины. Факторы, препятствующие формированию аддиктивного поведения, размещаются на тех же уровнях биопсихосоциальной системы, что и факторы, способствующие его формированию: личность, социальное окружение (семья, школа, группа сверстников), общественные условия, среда (средства зависимости).



**ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ
АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

СОЦИАЛЬНОЕ ОКРУЖЕНИЕ:

благоприятные условия
в семье, школе,
группе сверстников

ЛИЧНОСТЬ:

чувство самооценности,
самоуважение,
социальная компетентность

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ**

СРЕДСТВА ЗАВИСИМОСТИ:

знания,
понимание,
критическое отношение

ОБЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ:

позитивные картины будущего,
созидательные установки, ориентация на
нравственные и духовные установки

ЛИЧНОСТЬ РЕБЕНКА

Все, что способствует повышению адаптивных возможностей ребенка, является фундаментом профилактики, направленной на личность. Сюда входит:

- создание условий для хорошего самочувствия, жизнерадостности, удовлетворения естественной потребности ребенка (в безопасности, в исследовании мира, самого себя и своего тела; потребности в самореализации, общении и творчестве);
- воспитание чувства самооценности и самоуважения, формирование духовных потребностей и нравственных идеалов;
- укрепление способности преодолевать стрессы, переживать конфликты, справляться с эмоциональными трудностями здоровыми способами;
- обучение навыкам самостоятельности, ответственности, реализации права голоса.

СОЦИАЛЬНОЕ ОКРУЖЕНИЕ

Факторы, препятствующие развитию зависимостей, должны обеспечивать семья, школа, а также группа сверстников.



СЕМЬЯ

Именно родители имеют постоянную возможность формировать у ребенка качества, которые помогут ему противостоять давлению неблагоприятных факторов, связанных с потреблением средств зависимости, и воспитывать осознанное отношение ребенка к своему здоровью.

Причинно-ориентированная профилактика зависимостей у детей и подростков в родительской семье должна включать в себя:

- устранение неблагоприятных условий непосредственного окружения (гиперопеки, попустительства, дискриминации и подавления ребенка, аддиктивного окружения в семье);
- создание благоприятных и безопасных условий для жизни и развития ребенка (открытое общение, взаимная поддержка, уважение и сотрудничество, доверие, совместный труд/совместный отдых, создание и укрепление семейных традиций, культивирование общих духовных ценностей, открытое выражение чувств, открытость к помощи извне);
- укрепление самооценки ребенка (позитивное подкрепление);
- укрепление осознанного отношения к ценности здоровья;
- формирование духовных потребностей и нравственных идеалов;
- укрепление личностной способности выдерживать и преодолевать стресс, конфликты, кризисы, эмоциональные трудности;
- воспитание критичного, основанного на правдивой информации, отношения к удовольствиям, средствам зависимости и потребительскому стилю жизни;
- улучшение качества организации деятельности и отдыха;
- укрепление права голоса детей и подростков (семейный совет, соучастие детей в принятии семейных решений);
- укрепление функции позитивного родительского примера и поддержки ребенка семьей.



ШКОЛА

Помимо образования школа предлагает детям «учебное поле» жизни. Здесь у детей появляется возможность вступать в контакт с разными людьми, заключать дружбу или прекращать ее, испытывать близость или держать дистанцию, находить свое место в группе сверстников.

Именно у педагогов есть постоянная возможность способствовать развитию социальной компетентности детей.

Причинно-ориентированная профилактика зависимостей у детей и подростков в школе должна включать в себя:

- устранение неблагоприятных условий школьного окружения (аддиктивного окружения, дискриминации и подавления ребенка, негативных ожиданий и оценочного отношения со стороны педагогов, снижение давления обязательств);

- создание благоприятных и безопасных условий для развития ребенка (уважение к праву голоса и естественным потребностям ребенка в безусловном принятии его самого, в самореализации, удовлетворении интересов и любопытства, в сотрудничестве со взрослыми; создание и укрепление школьных традиций, создание безопасных зон отдыха в школе);

- укрепление самооценки ребенка (позитивное подкрепление);
- укрепление осознанного отношения к ценности здоровья;
- культивирование духовных ценностей и нравственных идеалов;
- укрепление социальной компетентности (тренинг навыков, помогающих выдерживать и преодолевать стресс, конфликты, кризисы, эмоциональные трудности, находить свое место в группе, реализовать свое право голоса, принимать самостоятельные решения и нести ответственность за свое поведение и здоровье);
- воспитание критичного, основанного на правдивой информации отношения к удовольствиям, средствам зависимости и потребительскому стилю жизни;
- способствование реализации детьми права голоса (дискуссии, совет класса, школьный совет, соучастие детей в принятии решений класса, школы);
- укрепление воспитательной функции родительской семьи.



ГРУППА СВЕРСТНИКОВ

Неформальные сверстниковые группы (например, дворовые) непроницаемы для взрослых и неуправляемы извне. Только у лидеров таких группировок имеется возможность влиять на ценности и ориентиры членов группы. Подготовка таких лидеров — дело специалистов, работающих с молодежью в досуговой сфере, а также «уличных» социальных работников и работников правоохранительной сферы.

Формальные группы сверстников, такие как школьный класс, кружок, спортивная секция, школьная общественная организация, — проницаемы для педагогов и родителей и относительно управляемы.

Причинно-ориентированная профилактика зависимостей в школе адресована формальным сверстниковым группам и должна включать в себя:

- устранение неблагоприятных условий в группе сверстников (аддиктивного окружения, дискриминации и подавления ребенка группой, физического и морального насилия);
- создание благоприятных и безопасных условий для социализации ребенка (уважение к праву голоса каждого члена группы, способствование выработке и укреплению традиций и правил группы, разнообразных форм общественной жизни и сотрудничества детей);
- поощрение здоровых групповых ценностей (физическая активность, отдых без курения и употребления алкоголя);
- поощрение дружбы, товарищества, солидарности в детском коллективе;
- способствование осознанию детьми позитивного и негативного группового опыта, их места в группе, социальных ролей и критичного отношения к групповым ценностям и правилам;
- укрепление социальной компетентности (тренинг разрешения конфликтов, противостояния групповому давлению, навыка отстаивать свое мнение и допускать другие мнения).

ОБЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ

Причинно-ориентированная профилактика зависимостей у детей и подростков в обществе должна опираться на широкое и компетентное участие представителей школы и лидеров родительских объединений в:

- формировании здоровых общественных ценностей и идеалов через посредство СМИ и иную просветительскую деятельность;
- разработке и реализации школьной политики в отношении наркотиков и зависимостей, вовлекающей здоровые ресурсы общества (общественные, политические, молодежные лидеры);
- повышении гражданской активности населения путем вовлечения широких слоев общественности в деятельность общественных организаций и движений антинаркотической направленности (особенно родительских объединений);
- повышении гражданской активности и компетентности молодежи путем ее вовлечения в деятельность общественных организаций и движений антинаркотической направленности.

СРЕДСТВА ЗАВИСИМОСТИ

В современных условиях невозможно окончательно уберечь ребенка и подростка от контакта с наркоторговлей, с аддиктивным окружением неформальных сверстниковых групп, с влиянием рекламы, пропагандирующей потребительский стиль жизни и разнообразные средства зависимости. Сила противостояния ребенка аддиктивным влияниям среды тесно связана с его собственными когнитивными защитами: убеждениями, установками, отношением к средствам зависимости.

Поэтому причинно-ориентированная профилактика зависимостей у детей и подростков должна опираться на информационное посредничество, представляющее собой формирование у детей:

- знаний;
- понимания;
- критического отношения к удовольствиям и средствам зависимости.

Честная, компетентная, возрастно-специфическая информация о средствах зависимости, о причинах и последствиях зависимого поведения, о способах противостояния зависимостям и предложению наркотиков является основой информационного посредничества между специалистами по профилактике и детьми школьного возраста. Функции такого посредника выполняют школьные педагоги при методической поддержке педагогов — организаторов школьной профилактики.

Результатом усвоения детьми данного материала является формирование у них понимания, что:

- нужно уметь по-настоящему наслаждаться, но также и уметь отказываться от удовольствий;
- решать свои проблемы (эмоциональные трудности, кризисы, конфликты) нужно конструктивными здоровыми способами (без наркотиков);
- необходимо развивать и тренировать конструктивные (здоровые) способы решения проблем.

Понимание, подкрепленное живым, ярким, эмоциональным опытом соучастия, разделения чувств, воодушевления, атмосфера повседневной здоровой и интересной жизни способствует критическому отказу от употребления наркотиков.

Педагогам необходимо постоянно помнить о том, что все формальное является настоящим ядом для детской души и инициативы. Действительно профилактическое занятие начинается тогда, когда затрагиваются интересы учащихся, когда у детей возникает чувство, что занятие имеет что-то общее с ними и их жизнью, и тогда, когда у них появляется желание развивать собственную инициативу, когда они получают возможность разработать сами или совместными усилиями какой-то материал или проект.

Школьная профилактика зависимостей имеет разные формы. Это могут быть и уроки, на которых совместно обсуждаются жизненно важные для учащихся проблемы — обсуждаются живо, эмоционально, в спорах и дискуссиях с собой и своим окружением. Это может происходить и в форме опроса и обсуждения мнений сверстников и взрослых, ролевых игр, театральных инсценировок, но также и в виде систематических свободных дискуссий на темы любви, дружбы, удовольствия, зависимости/независимости, страха, насилия, будущего и т. д.

Метафоры, аналогии, рассказывание историй, использование музыки, визуальных пособий, литературных произведений — все это действенные стратегии для передачи информации детям. Все формы активного детского отдыха и совместного труда, такие как экскурсии, экспедиции и просто жизнь в детском лагере, где предоставляется **возможность человеческого сближения**, являются формами профилактики зависимостей.

Наиболее действенными на сегодня программами профилактики являются те, которые способствуют реализации детьми и подростками их права голоса путем вовлечения их в общественную внеучебную работу, например, в деятельность совета школы, общественного детского совета, в деятельность по созданию школьной газеты, телевидения, радио, в участие в разных формах детской благотворительности и в другую интересную для детей коллективную работу.

Особенно важно содействовать детям и подросткам в реализации таких социальных проектов, как организация маршей и митингов протеста против наркотиков. Испытываемое детьми в большой организованной группе чувство сопричастности, вовлеченность в социально значимое действо создают предпосылки для приверженности ценностям здоровья (в свою очередь, это налагает огромную ответственность и на общество — без сопровождения таких ярких событий детской жизни позитивным общественным резонансом дети могут испытать горькие чувства разочарования, непризнанности и отверженности взрослыми).

Школьная и семейная жизнь действуют профилактически только тогда, когда способствуют уверенности детей в себе, поддерживают то, что укрепляет надежду и оптимизм, дают радостное мироощущение и действительно влияют на убеждения детей.

Подробнее о формах работы педагога по программе профилактики зависимостей см. в главе 5.

Несмотря на давление общественных условий, большинство детей и подростков не употребляют наркотиков, это указывает на то, что они обладают ресурсами противостояния зависимости, которые нужно изучать и использовать в профилактической деятельности.

Школьная профилактика зависимостей — не разовые мероприятия, а протяженный во времени долгосрочный процесс обучения и воспитания детей.

Составляющими этого процесса являются три уровня профилактической работы педагога:

Уровень 1. Специфическое информационное посредничество

Уровень 1 способствует формированию у детей знаний:

- о средствах, вызывающих удовольствие и зависимость, их действии и последствиях их действия;

- о различных формах зависимого поведения и их последствиях;
- о причинах зависимости, предохранительных мерах, раннем распознавании зависимостей и возможностях лечения.

Уровень 1 способствует формированию у детей *осознанного отношения*:

- к средствам, вызывающим удовольствие и зависимость.
- к факторам, способствующим и препятствующим зависимости.

Уровень 1 способствует формированию у детей *навыков* критической оценки рекламы любых средств зависимости.

Уровень 2. Формирование личности и осознание ценности здоровья

Уровень 2 предоставляет детям *возможность*:

- познакомиться с собственными и чужими чувствами, допускать их и серьезно к ним относиться;
- укрепить самооценку и доверие к себе;
- общаться, переживать конфликты и справляться с ними;
- развивать тело и образ мыслей в позитивном направлении.

Уровень 2 способствует формированию у детей:

- *здоровых ценностей*;
- *здоровых отношений*.

Уровень 2 способствует приобретению детьми *навыков*:

- выражать и отстаивать свое мнение;
- признавать собственные потребности, способности, достоинства, слабости и ограничения, позволять себе меняться и обучаться этому в общении;
- признавать собственные зависимости, реагировать на них и учиться этому в конструктивном общении.

Уровень 3. Право голоса и соучастие детей

Уровень 3 помогает детям в *реализации права голоса и активного соучастия*:

- в жизни семьи;
- в жизни школы;
- в широком общественном жизненном пространстве.

Уровень 3 способствует формированию у ребенка, подростка *навыков влияния на окружающий мир таким образом*:

- чтобы его голос был услышан и поддержан;
- чтобы он поверил в себя, в ценность своего существования и действий;
- чтобы его самостоятельные волевые усилия и его ответственность были позитивно приняты его ближайшим окружением в семье и в школе.

Уровень 3 способствует воспитанию у детей *ответственности*:

- за свое поведение;

- за свое здоровье;
- за свое будущее.

Конкретная программа действий по указанным направлениям разработана сотрудниками центра «Холис» и представлена в сборниках методических материалов в виде программ уроков для детей каждой возрастной ступени. Причинно-ориентированная и возрастнo-специфическая профилактика зависимостей позволяет ребенку или подростку приобрести своего рода иммунитет к разного рода аддиктивным соблазнам, которые обещают не только распространители наркотического зелья, но и яркая реклама.

Проводя причинно-ориентированную профилактику, не следует уповать на быстрое достижение результатов в виде выздоровления от зависимости всех наркоманов, или снижения числа обращений за помощью в наркологические службы, или же снижения количества преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Социальная эпидемия — инерционный процесс, и в первые годы активизации превентивной деятельности ее результаты могут проявиться прежде всего ростом количества выявленных и состоящих на учете наркоманов, повышением числа устранимых и будоражающих общественное мнение публикаций в СМИ и выступлений политиков.

При социокультуральных влияниях, социальном обучении, так же как и при воспитании детей, нет места кавалерийским атакам. Постепенность процесса, время и терпение по отношению к самим себе, к педагогам, родителям и, конечно же, к детям — важные предпосылки для успешной профилактической работы.

Возможность полностью реализовать трехуровневую, возрастнo-специфическую, причинно-ориентированную профилактику в школе зависит от уровня подготовленности педагогов и родителей учащихся, а также от ресурсов, предоставляемых обществом.

ПОЛИТИКА ШКОЛЫ В ОТНОШЕНИИ НАРКОТИКОВ И ЗАВИСИМОСТЕЙ

Успех профилактических мер зависит от их координации. Профилактические мероприятия в школе могут иметь разную эффективность, но ни одна мера не будет эффективной, если ее реализовывать отдельно от других. Меры, направленные исключительно на родителей, будут безуспешны, если ничего не делается в отношении школьного воспитания. Меры, направленные исключительно на педагогов, могут встретить сопротивление родительской семьи и детей.

Наш собственный опыт проведения профилактических уроков для детей на школьной модельной площадке показывает, что профилактика, ориентированная только на детей, приводит к росту сопротивления родительской семьи (дети начинают открыто выражать чувства, пробуют реализовать свое право голоса, вызывая напряжение и недовольство родителей).

Все указанные препятствия при реализации школьных программ профилактики и меры их преодоления находят теоретическое обоснование в принципах целостного подхода (см. главу 1, принцип «Ничто не существует в изоляции»). Изолированное решение проблемы только на одном из уровней целостной системы невозможно.

Координированное нацеливание профилактических мер на все ключевые группы системы профилактики лежит в основе наиболее успешных превентивных стратегий.

Школа является средоточием всех ключевых групп: дети, педагоги, родители. Привлекая ресурсы всего общества, школа может обеспечить социальную мобилизацию в интересах здоровья и безопасности детей.

Профилактические меры выражают на практике позицию школы по отношению к наркотикам, закреплённую в **школьной политике по отношению к наркотикам и зависимостям**.

Эта политика не включает конкретные методы борьбы с зависимостями, но определяет отношение школы к курению, употреблению алкоголя, наркотиков и других средств зависимости.

Цель создания школьной политики: сделать поведение всех участников (ключевые группы, поддерживающие группы) более последовательным в отношении курения, алкоголя и наркотиков.

Школьную политику разрабатывают педагоги, родители, учащиеся каждой школы. Для консультаций и участия в обсуждении привлекаются представители других поддерживающих организаций (районных ведомств, администрации, центров досуга, социальных служб, милиции, общественных организаций). Решение о способах реализации школьной политики принимается школьными педагогами.

Мы не можем представить содержание программы действий для каждой школы во всех деталях, потому что условия одной школы отличаются от условий другой. Сочетание мер, которые будут успешными в одной школе, вероятно, будет отличаться от мер, действенных в другой школе. Однако есть общий опыт, который может составить основу для разработки школьной политики, он выражен в **принципах школьной политики**.



**Принцип 1. СОТРУДНИЧЕСТВО
ВМЕСТО КОНКУРЕНЦИИ**

Каждое ведомство имеет свой собственный взгляд на профилактику и исходя из этого выстраивает собственные планы и программы мероприятий, имеющих различные приоритеты. Сотрудник милиции может настаивать на том, что продажа, распространение наркотиков — это самая большая проблема, следовательно, самая важная профилактическая работа — раскрывать точки сбыта и ловить наркоторговцев. Для медицинского работника опасность заключается в повышенной смертности молодых людей от передозировки наркотиков, росте СПИДа, гепатита, наркомании, поэтому, с точки зрения медицины, профилактика заключается в уменьшении риска осложнений от приема наркотиков (прививки от гепатита; кампании устрашения общественности эпидемией СПИДа). Комитет по делам молодежи заинтересован в расширении зон здорового досуга молодежи в противовес наркодискотекам и бессмысленному времяпрепровождению подростков, приоритет такой работы — организация здорового досуга молодежи и занятости. Педагог, просвещенный в области причинно-ориентированной профилактики, понимает важность грамотного информационного посредничества для детей и родителей, личностных и социальных факторов риска.

Каждый из представителей ведомств может настаивать на своих приоритетах, но межведомственная кооперация и координация должны стать ключевыми звеньями в системе антинаркотической профилактики.

Различные государственные и административные структуры, общественные организации, религиозные конфессии и частные фирмы могут провести совместный анализ своих ресурсов, на результатах которого будет базироваться совместная работа, в которой все будут принимать участие. **Лучше для многих людей сделать немного, чем для немногих людей сделать многое.**

Однако сотрудничество легче спланировать, чем осуществить, особенно когда имеются границы между отдельными ведомствами и организациями. Кооперация действий требует определенных мероприятий для обеспечения единства антинаркотической политики. В частности, совместная специальная подготовка, совместные рабочие дни или семинары могут быть правильным направлением приложения усилий. Сотрудничество также обязывает, чтобы каждая властная структура и каждая организация ощущала преимущество кооперации, имела представление о масштабах и целях сотрудничества.



Принцип 2. ОБЩЕСТВЕННАЯ И ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

Антинаркотическая профилактическая работа должна опираться на активную поддержку политиков и общественности. Без поддержки СМИ, влиятельных общественных организаций существует серьезный риск обеднения этой деятельности.

Например, в мае 1999 г. в Екатеринбурге была проведена совместная антинаркотическая акция ряда общественных организаций при активном участии педагогов и школьников. Акция была поддержана администрацией города, в ней участвовало около двух тысяч школьников. В следующие дни СМИ города предприняли атаку на организаторов, дискредитировав общественное значение акции. В итоге были обесценены чувства множества детей, которые с воодушевлением скандировали речевки:

Вместе нам легко идти
По здоровому пути.
Независимость — она
Для того нам и дана.

Мы делаем выбор —
Здоровье дороже.
Наркотик проблемы
Решить не поможет.

Работа в рамках проекта, предпринятая без политической поддержки депутатов или одобрения административными структурами, также часто оказывается односторонней, нерегулярной и поэтому малоэффективной. Проекты такого рода остаются «побочным» делом с очень небольшими перспективами выживания.



Принцип 3. АКТИВНОСТЬ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ

Важно помнить, что эффективная антинаркотическая профилактическая работа на общественном уровне — на рабочих местах, в жилых кварталах и в школах — в принципе, несовместима с чрезмерно детальным планированием или контролем. Профилактическая политика должна разрабатываться на местах (в школе) и основываться на активном вовлечении всех родителей учащихся, жителей микрорайона, прилегающего к школе. Если не удастся привлечь к участию местных жителей, учащихся и молодежь (например, к работе в досуговых центрах), то коммуникации будут действовать только в одном направлении и подлинного влияния на сложившуюся систему отношений и на поведение подростков оказываться не будет.

Антинаркотическая профилактическая программа для школы должна разрабатываться в соответствии с условиями и требованиями тех, кто принимает в ней участие.

Основа такой общинной работы состоит в том, чтобы усилия в течение длительного времени концентрировались в пределах ограниченной территории, обычно — в рамках одной школы, микрорайона, одной дворовой площадки, одного поселка или города. Работа базируется на участии жителей этой территории, на их собственном определении проблем, на их собственных идеях по решению этих проблем и на их собственной активности.



Принцип 4. ДОЛГОСРОЧНОСТЬ

Силы, которым надо противостоять, действуют длительное время, поэтому антинаркотическая профилактическая работа также должна быть долгосрочной. Антинаркотические профилактические мероприятия, рассчитанные только на один год или около того, по большей части бесполезны. В противоположность этому профилактические действия должны вплетаться в ткань повседневной работы всех участников. Например, профилактическая антинаркотическая программа должна быть включена в повседневную педагогическую практику школы, а не осуществляться в виде частных мероприятий, относящихся только к одной стороне регулярной работы, например, воспитательным мероприятиям, месячникам, конкурсам и т. п.



Принцип 5. НАСТОЙЧИВОСТЬ

Антинаркотическая профилактика на всех уровнях требует большой доли настойчивости и рассчитана на длительный период, что подразумевает высокие требования, предъявляемые к ее участникам и финансирующим структурам. Не существует дешевых решений. Все участники должны осознавать, что **может пройти несколько лет, прежде чем программа антинаркотической профилактики даст эффект.**



Принцип 6. ФОРМИРОВАНИЕ ЯСНЫХ ЦЕЛЕЙ

Предварительные цели, указывающие, «куда мы должны держать курс», необходимы, как навигационные маяки, а конечная цель деятельности — это своего рода пункт сбора. И то и другое должны дополняться целевыми эффектами, которые можно измерить и оценить количественно.

Цели нужно адаптировать к задачам деятельности. Должны быть также достаточные ресурсы для достижения целей, определенных для профилактической работы. При наличии ограниченных ресурсов следует определить разумные цели. Нельзя ставить заведомо невыполнимые задачи, например, неразумно планировать полное искоренение курения школьников за один год.



Принцип 7. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

Антинаркотическую профилактическую работу необходимо оценивать таким образом, чтобы измерить эффективность предпринимаемых мер по отношению к целям и к выделенным ресурсам. Но иногда эту работу трудно оценить. Проходит длительное время, прежде чем результаты становятся очевидными, и редко с уверенностью можно сказать, от каких именно факторов они зависят. Для того, чтобы была возможна такая оценка, профилактическая работа должна поэтапно разграничиваться и контролироваться.

С другой стороны, профилактические программы, чтобы стать **эффективными**, должны реализовываться на широкой основе, являться многосторонними, долгосрочными и свободными от излишне подробного регулирования. Единственной проблемой является то, что такие программы трудно оценивать.

Каковы бы ни были трудности, методы оценки и получения конечного заключения о качестве работы должны быть определены с самого начала, чтобы разработки в области антинаркотической профилактической деятельности можно было регистрировать, стимулировать и оформлять. Следует определить критерии измерения и определения, соответственно, успеха или неудачи. Только в этом случае появится возможность оценить предпринятые меры и, если это необходимо, пересмотреть их.

Один из возможных методов оценки заключается в том, чтобы сформировать к моменту начала работы ряд пунктов, которые следует регулярно отслеживать и обсуждать. Например, если школьная политика предусматривает полное прекращение употребления наркотиков в школе, то эффективность работы можно проследить по ответам учащихся на анонимные анкеты, или по количеству учащихся, состоящих на учете у нарколога, или же по количеству обнаруженных на территории школы шприцев. При этом следует помнить, что некоторые показатели могут трактоваться неоднозначно, например, рост количества школьников, состоящих на учете у нарколога, может быть первым показателем эффективной выявляемости потребителей наркотиков и ранней обращаемости за помощью.

ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ ШКОЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

1. АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

А. Описание окружения школы:

территория школы (огорожена, просматривается, пустырь, заросли); близлежащее пространство (наличие киосков, общежитий); состояние домов, их подъездов и подвалов; места отдыха на переменах; тип микрорайона школы (например, спальный, промышленный, окраина, центр и т. д.); клубы, дискотеки, спортивные сооружения, другие места досуга молодежи.

Б. Описание школы:

количество учащихся, педагогов, родителей, неполных семей; материальное состояние родительских семей; проблемы со здоровьем членов семей и педагогического коллектива (курящие, употребляющие алкоголь); количество детей с поведенческими отклонениями, входящих в группу риска аддиктивного поведения; активность родителей (посещение родительских собраний, участие в родительских комитетах и т. д.); количество детей курящих, употребляющих алкоголь, употребляющих наркотики (данные анонимного анкетирования или сведения от районного нарколога).

В. Описание имеющихся ресурсов:

наличие в районе поддерживающих организаций и характер контактов с ними (специализированные службы профилактики зависимостей, наркологическая служба, участковый инспектор, педиатры и подростковые врачи, санитарные службы, общественные организации, религиозные конфессии); наличие среди родителей учащихся и выпускников школы известных, влиятельных политических, общественных деятелей, молодежных лидеров и т. д.; школьные кружки, секции, клубы и т. д.; профилактические мероприятия в школе (конкурсы, уроки, беседы, дискуссии, конференции, школьный совет и т. д.), вовлеченность в них родителей, педагогов и учащихся; организация дежурств охранного агентства или родительских дружин. Подготовленность школьных педагогов к проведению профилактических мероприятий; подготовленность родителей учащихся к проведению профилактических мероприятий.

Г. Оценка факторов, способствующих риску вовлечения в аддиктивное поведение учащихся школы, и факторов, препятствующих этому.

Пример анализа ситуации

Школа N расположена в удаленном от центра спальном районе города, не имеющем детских спортивных сооружений. Неподалеку от школы имеется 3 дворовых клуба, ориентированных только на детей младшего школьного возраста, библиотека, шахматная школа и музыкальная школа (охвачены перечисленными организациями 7 % учащихся данной школы). На соседней со школой улице расположены киоски, торгующие табачной и алкогольной продукцией. Школа не огорожена, на пустыре вечером собирается молодежь, там регулярно обнаруживаются бутылки из-под спиртного и использованные шприцы. Рядом со школой расположено рабочее общежитие, где, по сведениям родителей учащихся, продаются и употребляются наркотики. В прилегающих к школе жилых домах подъезды не закрываются, по сведениям жителей этих подъездов, старшеклассники школы на переменах или вместо уроков проводят там время (курят, играют в карты и пьют пиво). В подвале дома N собираются дети из неблагополучных семей, даже младшим школьникам известно, что там «нюхают клей».

В школе обучается 1100 детей в две смены, нет оборудованных мест для активного отдыха на переменах. Педагогический коллектив — 115 человек. Родителей учащихся — 1655, 186 семей — неполные. Материально обеспеченных родительских семей — 31 %. Среди родителей

учащихся имеются и курящие, и злоупотребляющие алкоголем. Среди членов педагогического коллектива 21 педагог курит, двое курят в школе. На учете в комиссии по делам несовершеннолетних состоят 20 детей, двое задерживались милицией за употребление наркотиков. В течение текущего года педсовет разбирал 26 случаев нарушения дисциплины в школе, связанных с курением, употреблением спиртного, распространением наркотиков. Активность родителей крайне низкая: систематически посещают родительские собрания 35 % родителей, члены родительского комитета назначаются классными руководителями, инициативы не проявляют. По данным анонимного анкетирования учащихся 9—11-х классов, курят регулярно до 20 %, эпизодически — до 22 %; употребляют алкогольные напитки до 60 %; 47 % детей имеют знакомых, употребляющих наркотики и средства бытовой химии; пробовали наркотики сами — до 18 % учащихся.

В районе, где расположена школа, имеется социально-психологический центр, оказывающий бесплатную консультативную помощь детям и подросткам с девиантным поведением, но дети с аддиктивным поведением направляются к наркологу. В течение года в школе читались лекции о вреде наркотиков (участковый нарколог — 2 лекции для учащихся 8—11-х классов, 1 лекция для родителей; общество «Нарконон» — 1 лекция для родителей). Связи школы с участковым инспектором и детскими врачами, санитарными службами не касаются профилактики зависимостей. Школа не имеет связей с какими-либо религиозными конфессиями и организациями. Среди родителей учащихся и бывших выпускников имеются известные в городе люди, пользующиеся уважением и авторитетом, но в школе они появляются крайне редко. В школе работает 3 кружка и спортивная секция (бесплатно), ведут их педагоги. Подростки высказывают желание об открытии секции айкидо и школы выживания, но для этого нет материальных и кадровых ресурсов. В качестве профилактических мероприятий школой в течение двух последних лет проводятся ежегодные конкурсы рисунков и сочинений антинаркотической направленности, эпизодически педагоги проводят с учащимися беседы о вреде курения и алкоголя, во время месячника борьбы с наркоманией проводился театрализованный открытый урок «Суд над сигаретой». В школе на протяжении 3 месяцев работает добровольная родительская дружина, которая в вечернее время обеспечивает безопасность детей после занятий. Договора с охранным агентством у школы нет. Специальную подготовку по профилактике зависимостей в школе начал проходить преподаватель ОБЖ, отдельные материалы включены в уроки ОБЖ в 7—8-х классах. Никто из родителей учащихся не имеет специальной подготовки по профилактике зависимостей.

Выводы. В нашей школе дети не защищены от предложения наркотиков. Среди детей и подростков распространены вредные привычки. У детей нет безопасной зоны для отдыха. Родители учащихся пассивны, не принимают участия в профилактической работе. Педагоги не подготовлены к самостоятельной организации профилактики зависимостей в школе. Малоэффективны контакты с поддерживающими организациями, недостаточно используются имеющиеся у школы ресурсы.

2. ВЫРАБОТКА ПОЛИТИЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ

На основе выводов из анализа ситуации вырабатывается решение в интересах здоровья и безопасности детей.

Пример

Школа провозглашает профилактику зависимостей главной воспитательной миссией педагогов и родителей. Школа принимает решение о вовлечении всех позитивных сил общества в защиту здоровья и безопасности детей в русле профилактической деятельности.

3. ВЫБОР ПРИОРИТЕТОВ ШКОЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

На основании оценки ситуации вырабатывается принципиальное отношение школы к наркотикам (к их предложению и употреблению), а также к профилактическим программам.

Пример 1

Наркотиками для детей являются табак, алкоголь. Каждый ребенок, подросток имеет право на защиту от внешнего давления неблагоприятной аддиктивной среды. Дети нашей школы должны быть защищены от предложения наркотиков. Все дети и подростки нашей школы имеют право на окружающую среду, свободную от предложения наркотиков, свободную от открытой или скрытой рекламы наркотиков и других форм пропаганды средств зависимости. Школа обязана оперативно реагировать на любой факт употребления наркотиков учащимися. Школа имеет право в соответствии со своим Уставом применять санкции, препятствующие распространению и употреблению наркотиков школьниками.

Пример 2

Каждый учащийся нашей школы должен уметь противостоять предложению наркотиков и другому неблагоприятному внешнему давлению, уметь организовать свой досуг безаддиктивным образом, быть социально компетентным. Педагоги и родители обязаны предоставлять детям квалифицированную и специфическую для каждого возраста информацию по наркотикам и зависимостям, обучать детей противостоять неблагоприятным условиям и создавать благоприятные условия, способствующие осознанию детьми ценностей здоровья.

На основании приоритетов определяется стратегия последующих действий всех участников. Анализ примеров показывает, что приоритетными для школьной политики будут являться действия, направленные на ограничение доступности наркотиков и пресечение экспериментирования детей с наркотиками (пример 1); действия, направленные на уменьшение спроса на наркотики (пример 2). Возможно, в качестве приоритетного школой будет выбран комплексный подход, направленный на уменьшение предложения и спроса на наркотики.

4. ПРИНЯТИЕ ПРИНЦИПОВ ШКОЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ НАРКОТИКОВ И ЗАВИСИМОСТЕЙ

Семь перечисленных выше принципов применяются в каждой конкретной школе в соответствии с выбранными приоритетами школьной политики.

В соответствии с принципом 1 «Сотрудничество вместо конкуренции» в школу приглашаются представители всех ключевых и поддерживающих групп. Путем обсуждения определяется круг участников совместной профилактической работы. Далее следует решить вопрос об ответственности: кто за что конкретно отвечает. Куратором школьной политики является педагог-организатор, который просит всех, кто участвовал в обсуждении, высказаться письменно в свободной форме в поддержку школьной политики и подписаться. Определяется также список лиц, помогающих координатору, из числа педагогов, специалистов, родителей.

В соответствии с принципом 2 «Общественная и политическая поддержка» определяется потребность в конкретной помощи со стороны административных, властных и общественных структур, действующих на территории района, и разрабатываются обращения и письма к ним.

В соответствии с принципом 3 «Активность всех участников» проводятся опросы родителей учащихся, школьных педагогов, учащихся, жителей района, выясняющие их собственное видение проблемы и пути ее решения. В дальнейшем должны быть учтены все идеи и предложения. Будет правильным, если все родители учащихся данной школы подпишутся под обращением в поддержку школьной политики.

Пример обращения: «Я, родитель ученика ... школы знаком со школьной политикой в отношении наркотиков и зависимостей. Я осознаю важность профилактической работы в нашей школе. Я понимаю, что должен сделать все от меня зависящее, чтобы предотвратить употребление наркотиков детьми в нашей школе. Я обязуюсь активно участвовать во внедрении профилактических программ в нашей школе».

Подписывание родителями обязательств способствует тому, что они принимают на себя эти обязательства и, соответственно, занимают определенную позицию. Подписавшие обращение родители с большей вероятностью станут предпринимать в дальнейшем шаги, которые будут соответствовать занятой ими позиции. Зачитывание на группе и групповое подписывание обязательств способствует даже существенному изменению мировоззрения и жизненной позиции.

В соответствии с принципом 4 «Долгосрочность» и принципом 5 «Настойчивость» определяется, что школьная политика в отношении наркотиков и зависимостей вырабатывается на долгие годы и пересматривается при изменении ситуации и смене приоритетов.

В соответствии с принципом 6 «Постановка ясных целей» в качестве цели избирается ожидаемый результат действия школьной политики. Цели, определяемые школьной политикой, обычно представляют собой утверждения, выражающие суть проблемы. Например: «Обеспечить безопасное, неаддиктивное окружение детей» или «Сформировать у детей установки на здоровый образ жизни».

В соответствии с принципом 7 «Оценка эффективности» достижение каждой цели должно быть разбито на этапы, и каждый этап должен иметь свои задачи и соответствующие им параметры оценки.

Например, ставя целью снижение количества курящих старшеклассников в течение года на 50 %, можно выделить этап первого анкетного исследования в течение месяца (определение количества курящих школьников); этап информационного посредничества в течение трех месяцев, эффективность которого измеряется количеством уроков, посещенных каждым учащимся; этап организации специализированной психологической помощи курящим школьникам в течение 5 месяцев (эффективность может определяться, например, общим количеством школьников, отказавшихся от курения); и последний этап — второе анкетное исследование и сопоставление полученных данных в динамике.

5. РАЗРАБОТКА ТАКТИКИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ШКОЛЫ ПРИ СТОЛКНОВЕНИИ С СИТУАЦИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С НАРКОТИКАМИ

Независимо от избранных школой приоритетов школьной политики, ни одна школа сегодня не застрахована от ситуаций, связанных с пробованием и употреблением детьми наркотиков. Именно поэтому школьная политика в отношении наркотиков и зависимостей должна содержать свод правил, касающихся поведения педагогов в таких ситуациях.

Рекомендации по разработке тактики педагогов

Что делать при подозрении на употребление наркотиков?

Если преподаватели замечают в подростках какие-то изменения, которые позволяют заподозрить употребление наркотиков, они должны отреагировать на это. Паника или немедленные санкции, такие как угрозы исключения из школы, являются неуместными реакциями. Скорее, нужно попытаться поговорить с подростком конфиденциально и без обвинений. В беседе с подростком необходимо обязательно упомянуть о наблюдаемых изменениях в его состоянии (например, забывчивость, сонливость и т. д.). Подозрение на потребление наркотика должно высказываться только если существует хотя бы небольшая уверенность в этом. Выслушайте сначала, какие объяснения

дает учащийся своему поведению. Если подозрение на потребление наркотика не подтверждено, родителей можно не информировать, т. е. не нужно пугать неопределенными предположениями. Если же у молодого человека и далее выявляются изменения поведения или трудности в учебе, то необходимо провести беседу с родителями.

Что делать при потреблении наркотиков?

В случае если школьник в беседе открыто признает потребление наркотиков, примите это как указание на возможные изменения его поведения. Не драматизируйте и попытайтесь предотвратить распространение слухов. При случайном потреблении медикаментов, алкоголя или марихуаны поспешная реакция скорее вредна, чем полезна. Объясните ученику, что вы должны спокойно обдумать следующие шаги. Оставайтесь, однако, безусловным хозяином ситуации и согласуйте возможность дальнейшего обсуждения. При необходимости преподаватель может проконсультироваться с педагогом-организатором или со специалистами по профилактике. Преподаватель часто оказывается в сложной ситуации. С одной стороны, ученику нужно предложить помощь и сохранить отношения доверия. С другой стороны, необходимо сообщать о подобных происшествиях школьному руководству. Преподаватель должен все взвесить и лучше всего при участии специалиста. Чтобы избежать конфликтов с совестью, учителю рекомендуется с самого начала указывать подростку на то, что преподаватель обязан, в случае угрозы третьему лицу (если ученик торгует наркотиками), информировать школьную администрацию.

Если очевидно, что подросток находится в состоянии опьянения и разговаривает с трудом, то можно рекомендовать следующий образ действий: безотлагательно проинформировать родителей ученика, предложить им немедленно обратиться к специалисту и поставить определенные временные рамки для медицинских мероприятий. Сам педагог, без участия родителей ребенка, не вправе отправлять его на освидетельствование нарколога.

Согласно ст. 44 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (15.01.98 г.), регламентируется основной порядок медицинского освидетельствования: «...медицинское освидетельствование проводится в специально уполномоченных на то... учреждениях здравоохранения по направлению органов прокуратуры, дознания ... следователя или судьи ... для направления на медицинское освидетельствование судьи, прокуроры, следователи, органы дознания выносят постановление».

Если подросток потерял сознание и у него явно нарушены жизненные функции, единственный правильный шаг педагога — вызвать бригаду скорой помощи и информировать об этом родителей.

Когда преподаватели должны информировать школьную администрацию?

Если существует подозрение или уверенность, что школьник передает наркотик третьей стороне, школьный коллектив обязан защитить других детей. Школьная администрация (вместе с родителями, классным руководителем и представителем правоохранительных органов) выясняют, какие дальнейшие мероприятия требуются.

Когда преподаватели должны информировать правоохранительные органы?

Потребление и распространение нелегальных наркотиков регулирует ряд статей Уголовно-процессуального кодекса (ст. 228 «Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических или психотропных веществ»; ст. 229 «Хищение либо вымогательство наркотических либо психотропных средств»; ст. 230 «Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ»; ст. 231 «Незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества»; ст. 232 «Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ»).

ФОРМЫ РАБОТЫ ПЕДАГОГА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Формы работы педагога по реализации программы профилактических мероприятий разнообразны и включают в себя лекции, беседы, организацию самообучения (рекомендации и разъяснения по работе с различными печатными материалами) и обучения с использованием наглядных материалов (совместные просмотры/прослушивания аудио-, видео- и кино-материалов, разъяснения), фокус-группы, дискуссии, мозговые штурмы, моделирование, организацию дуплицирования (передача знаний, навыков, умений по цепочке).

Результат использования каждой формы работы определяется по степени усвоения передаваемой информации (рис. 1).

Мы видим, что чем активнее форма передачи информации, чем активнее вовлечены в этот процесс слушатели, чем больше каналов восприятия задействовано в процессе обучения, тем выше уровень усвоения знаний, приобретения навыков, овладения умениями, формирования отношений, установок, мотивов к деятельности.

В процессе передачи профилактической информации должны использоваться все формы обучения, в зависимости от целей, состава аудитории, степени ее готовности (информированности и мотивации) и потребностей.

Перечисленные формы универсальны в профилактической работе как с детьми, так и со взрослыми (родители, педагоги), но дальнейшее подробное обсуждение каждой формы работы ориентировано на обучение родителей учащихся.

ЛЕКЦИЯ

Это структурно-организованный способ передачи информации по конкретной теме. Информация может передаваться одновременно большому количеству слушателей и не требует значительных временных затрат. Во время чтения лекций трудно учесть потребности, мнения, чувства слушателей и степень их готовности к восприятию информации. Участники — пассивные слушатели. Развить какой-либо новый навык, умение невозможно.

В то же время если лекция включает в себя активные формы передачи информации, такие как грамотно составленные наглядные материалы, использование рассказов, притч, метафор, обсуждение ситуации, фильма, возникших у слушателей чувств и т. д., то ее мотивационный потенциал значительно возрастает (у участников возникает потребность в получении дополнительных знаний, навыков, потребность в деятельности).

Усилить информационно-мотивационный потенциал лекции позволяют следующие рекомендации.



Рис. 1. Зависимость усвоения информации от формы ее передачи, %

ШКОЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Если школьная политика в отношении наркотиков и зависимостей определяет приоритеты, принципы и цели, то школьная программа профилактики определяет задачи и мероприятия, которые необходимы для получения желаемых результатов.

Задачи в отличие от цели — это конкретные, поддающиеся измерению возможные изменения ситуации. Эти изменения (улучшения) произойдут в результате осуществления программы мероприятий. Задачи должны содержать количественные данные о степени полезности мероприятия (показатели, измерения эффекта) и указывать конкретный результат и конкретные сроки.

Например, если при анализе ситуации вы сделали вывод, что одним из решающих факторов риска вовлечения детей в аддикцию является пассивность и неинформированность родителей и выбрали общей целью школьной политики обеспечение безопасного, неаддиктивного окружения детей, то первая задача может состоять в том, чтобы все родители учащихся были проинформированы о факторах риска наркомании за 8 месяцев, а вторая задача — в том, чтобы 30 % родителей были вовлечены в профилактическую работу родительских объединений в течение года.

Мероприятия в отличие от задач — это способы, которыми можно добиться изменений ситуации для решения той или иной задачи. Одна задача может быть решена проведением одного или нескольких последовательных или одновременных мероприятий. Обычно мероприятия разбиваются на этапы (подготовительный, деятельностный, оценочно-отчетный) и время их проведения фиксируется в календарном плане.

Составление программы мероприятий требует также ответа на следующие вопросы (для каждого этапа):

- Что будет сделано?
- Для кого это будет сделано?
- Кто будет осуществлять действия?
- Как они будут осуществляться?
- Когда и в какой последовательности они будут осуществляться?
- Какие ресурсы (исполнители, помещения, оборудование и др.) будут привлечены?
- Кто ответственный за это мероприятие?

Последний этап (оценочно-отчетный) необходим для того, чтобы оценить степень эффективности проделанной работы и понять, насколько удалось достичь поставленных задач. В приведенном нами примере — это информированность 100 % родителей учащихся о факторах риска наркомании, которую можно отследить или при анкетном исследовании родителей, или подсчитав количество родителей, посетивших родительские собрания и вечера, а также получивших необходимый информационный пакет.

Реализация второй задачи — вовлечение 30 % родителей в профилактическую работу родительских объединений в течение 1 года — может осуществляться практически одновременно с реализацией первой задачи. Для этого может быть составлен отдельный план мероприятий, или мероприятия, направленные на реализацию обеих задач, могут быть объединены в одном календарном плане (см. приложение 3).

ФОРМЫ РАБОТЫ ПЕДАГОГА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Формы работы педагога по реализации программы профилактических мероприятий разнообразны и включают в себя лекции, беседы, организацию самообучения (рекомендации и разъяснения по работе с различными печатными материалами) и обучения с использованием наглядных материалов (совместные просмотры/прослушивания аудио-, видео- и кино-материалов, разъяснения), фокус-группы, дискуссии, мозговые штурмы, моделирование, организацию дуплицирования (передача знаний, навыков, умений по цепочке).

Результат использования каждой формы работы определяется по степени усвоения передаваемой информации (рис. 1).

Мы видим, что чем активнее форма передачи информации, чем активнее вовлечены в этот процесс слушатели, чем больше каналов восприятия задействовано в процессе обучения, тем выше уровень усвоения знаний, приобретения навыков, овладения умениями, формирования отношений, установок, мотивов к деятельности.

В процессе передачи профилактической информации должны использоваться все формы обучения, в зависимости от целей, состава аудитории, степени ее готовности (информированности и мотивации) и потребностей.

Перечисленные формы универсальны в профилактической работе как с детьми, так и со взрослыми (родители, педагоги), но дальнейшее подробное обсуждение каждой формы работы ориентировано на обучение родителей учащихся.

ЛЕКЦИЯ

Это структурно-организованный способ передачи информации по конкретной теме. Информация может передаваться одновременно большому количеству слушателей и не требует значительных временных затрат. Во время чтения лекций трудно учесть потребности, мнения, чувства слушателей и степень их готовности к восприятию информации. Участники — пассивные слушатели. Развить какой-либо новый навык, умение невозможно.

В то же время если лекция включает в себя активные формы передачи информации, такие как грамотно составленные наглядные материалы, использование рассказов, притч, метафор, обсуждение ситуации, фильма, возникших у слушателей чувств и т. д., то ее мотивационный потенциал значительно возрастает (у участников возникает потребность в получении дополнительных знаний, навыков, потребность в деятельности).

Усилить информационно-мотивационный потенциал лекции позволяют следующие рекомендации.



Рис. 1. Зависимость усвоения информации от формы ее передачи, %

Рекомендации по подготовке встречи с аудиторией

1. Прежде чем составлять лекцию, ответьте для себя на следующие вопросы:

Кого я хочу пригласить на эту лекцию? Какую информацию я хочу передать? Почему я думаю, что слушателям необходима эта информация? Чего я ожидаю в результате лекции? (Т. е. что слушатели должны знать, осознавать, понимать, хотеть делать.)

Например, вы хотите пригласить родителей учащихся на первую информационную лекцию. Вы хотите передать им информацию о ситуации с распространением наркотиков среди молодежи и о роли родителей в предупреждении аддиктивного поведения детей. Вы опираетесь на знание, что **информация должна носить личный характер и удовлетворять личные потребности слушателей** (вряд ли родителей семилетнего ребенка затронут информация о наркотиках, вводимых внутривенно, и аспекты профилактической работы с подростками). Родителям нужна информация об актуальной наркоситуации и о их роли в профилактике, потому что родители:

- не знают признаков употребления наркотиков;
- поздно обращаются к специалистам в случае наркомании, токсикомании своего ребенка;
- часто применяют меры наказания там, где уже необходимо лечение;
- считают, что наркомания — это проблема только неблагополучных семей;
- не осознают опасности для своего ребенка;
- не верят в возможность такого поведения собственного ребенка;
- думают, что гиперконтроль, загруженность, отсутствие свободного времени у ребенка — это гарантия здорового поведения;
- считают, что не надо давать информацию о наркотиках их детям, что их детей не интересуют наркотики;
- не считают себя ответственными за профилактическое воспитание;
- полагают, что профилактика — забота школы;
- могут препятствовать внедрению профилактических тренингов в школе;
- не осознают, что воспитывают не морали и нотации, а личный пример;
- не знают причин зависимого поведения.

Вы надеетесь, что в результате вашей лекции родители:

— **будут знать** признаки употребления наркотиков и причины, побуждающие детей экспериментировать с наркотиками; факторы, способствующие и препятствующие развитию зависимостей (здоровое воспитание, функция примера, право голоса ребенка в семье, совместный труд/совместный отдых); куда обратиться за помощью в случае возникновения проблемы с наркотиками в их семье;

— **осознают** риск вовлечения в наркоманию любого ребенка (в том числе и собственного) и возможности родительской семьи в снижении этого риска, свою ответственность за профилактическое воспитание;

— **поймут** важность профилактической работы с детьми и необходимость своего участия в ней, то, что детей нужно квалифицированно и своевременно информировать о средствах зависимости, с учетом их возраста, тренировать у них навыки противостояния предложению наркотиков;

— захотят получить дополнительную информацию и дополнительные воспитательные навыки, внедрить профилактическую программу в своей школе и лично участвовать в школьной профилактике зависимостей.

2. Продумайте, как вы соберете аудиторию.

Обычно родители учащихся неохотно приходят в школу, особенно если ожидают негативной информации. Усилить мотивацию родителей на участие в лекции помогут следующие рекомендации: составьте именные приглашения (даже если вы не посылаете открытку родителям, а обращаетесь к ним через запись в дневнике ученика — обратитесь по имени и отчеству); избегайте слова «собрание», употребите другие синонимы: «встреча», «разговор» и т. д.; не указывайте негативных поводов, выберите позитивное обоснование встречи, например: «Как сделать безопасной жизнь наших детей в школе и на улице»; подчеркните ценность лично для вас участия приглашаемого вами родителя: «Вы поддержите меня», «Ваше мнение важно для меня» и т. д.

3. При чтении лекции воспользуйтесь следующими рекомендациями:

Подготовка

А. Придите раньше назначенного времени, обратитесь к родителям с просьбой помочь подготовить помещение (это позволит вам присоединиться к аудитории, быстрее достичь неформального контакта с ней).

Б. Подготовьте помещение так, чтобы стульев хватило всем участникам, но не оставалось лишних, иначе снижается заинтересованность аудитории (расхолаживание).

В. Предусмотрите, чтобы опаздывающие не мешали вам.

Г. Подумайте о том, как быстро ввести в курс дела опоздавших, чтобы не отвлекаться на замечания.

Д. Проверьте готовность необходимой вам аппаратуры и количество раздаточного материала (намятки, листовки, информационные письма).

Е. Подготовьте себя: войдите в «ресурсное состояние» (поймите, что вы владеете необходимой для родителей информацией, почувствуйте заботу о них, вспомните и воспроизведите в воображении такую ситуацию, в которой вам все удавалось, вы были на высоте и чувствовали воодушевление), представьте далее уже состоявшийся результат сегодняшней лекции (попытайтесь увидеть себя со стороны в окружении воодушевленных, заинтересованных, поддерживающих родителей, услышать их одобряющие слова, почувствовать себя среди доброжелательных и ответственных родителей).

Эти рекомендации психолога особенно пригодятся вам, когда вы чувствуете себя тревожно, неуверенно, опасаетесь встречи с недоброжелательной, протестующей или холодной аудиторией.

Начало

А. Присоединение к аудитории.

Для того чтобы уменьшить сопротивление, негативный настрой родителей на информацию, лучше всего:

- не сидеть за столом (отсутствие преград);
- чаще улыбаться;
- смотреть в глаза;

- принять свободную позу;
- сделать паузу, чтобы привлечь к себе внимание и дождаться тишины.

Избегать слова «собрание», употреблять другие синонимы: встреча, разговор и т. п.

Присоединяйтесь к родительской позиции с помощью слов: *мы, наши дети* и т. п.

Б. Начните лекцию с позитивной информации:

- сказать что-то хорошее о *наших* детях;
- выразить чувства радости, удовлетворения, благодарности за то, что родители пришли на встречу;
- выразить надежду на взаимопонимание.

Все это способствует доверительному контакту с аудиторией, снимает напряжение и беспокойство даже у тревожных родителей. Если вы еще продолжаете волноваться, скажите о своем волнении аудитории — это увеличит ее доверие к вам и восприимчивость к вашей информации.

Алгоритм информационно-мотивационного сообщения

А. Вступление (5 минут):

— кратко сообщите о цели встречи. Например: «Разговор пойдет о наших детях, о том, как **нам**, взрослым, **уберечь их** от наркотического соблазна, искушения, **помочь им стать** сильными, самостоятельными, ответственными за свое здоровье, свою жизнь...»;

— объедините аудиторию на базе единой потребности (это предотвращает сопротивление), для этого используйте позитивные утверждения, с которыми все согласны (**принцип трех «да»**).

Например: «...ведь нам так этого хочется — правда? Мы все любим своих детей — да? Мы все хотим счастья, безопасности для них в таком меняющемся мире — да?» Дайте при этом возможность аудитории выразить свое согласие на каждый вопрос;

— сделайте обзор того, о чем будете говорить.

Например: «Я расскажу вам о ситуации с распространением наркотиков, об ее опасности для наших детей, о причинах, побуждающих детей пробовать наркотики, познакомлю вас с цифрами и фактами, отражающими эту проблему, о том, что делается в нашем городе и в нашей школе для снижения этой опасности. Мы с вами рассмотрим возможности, как сделать эту работу более действенной. После лекции вы получите памятки с необходимыми телефонами, адресами и другой нужной информацией»;

— укажите, сколько времени займет ваша лекция.

Например: «Мое сообщение займет... минут, остальные... минут я буду отвечать на ваши вопросы»;

— сообщите о своих ожиданиях (запрограммируйте результат).

Например: «В результате своей лекции я ожидаю, что мы все четко поймем свою роль в обеспечении безопасности наших детей и будем готовы к совместным усилиям и партнерству».

Б. Используйте наглядные материалы (например, фильм «Дети и наркотики» (17 минут).

В. Стимулируйте обсуждение чувств.

После просмотра фильма расскажите о своих чувствах (волнение, тревога за детей, страх, растерянность и т. п.). Спросите родителей о том, какие чувства испытывают они. Похожие чувства способствуют сплочению аудитории.

Г. Сообщите основные цифры и факты (7 минут).

Например:

- Екатеринбург по количеству наркоманов занимает в России 1-е место.
- На январь 1998 г. в Екатеринбурге зарегистрировано 1100 больных наркоманией и токсикоманией.
- В январе 1999 г. зарегистрировано уже 3319 больных.
- По медицинским данным, до 2/3 всех потребителей наркотиков — подростки и дети.
- Для подсчета реального числа наркоманов и токсикоманов наркологи используют поправочный коэффициент (количество официально зарегистрированных наркоманов, умноженное на 10), значит, реальное число наркоманов в Екатеринбурге составляет 33 190 (из них подростков и детей — 22 130).
- Ежегодно (за 1996—1998 гг.) количество наркоманов в России увеличивалось в 2 раза, среди несовершеннолетних — в 3 раза.
- Один наркоман за год втягивает в потребление наркотиков 17 здоровых детей.
- За последние годы наблюдается тенденция к резкому омоложению потребителей наркотиков (в Свердловской области уже зарегистрированы 8-летний героиновый наркоман и 4-летний токсикоман).
- На современном наркорынке распространяются преимущественно дорогие и сильнодействующие наркотики (героин, кокаин, экстази).
- Стоимость одной дозы героина — 120 рублей, в среднем наркоману в сутки требуется 2—3 дозы героина.
- Торговля наркотиками приносит преступникам до 1000 % прибыли.
- Последствия наркомании опасны не только для самих потребителей наркотиков, но и для всего общества: обнищание семей; рост преступности, заболеваемости гепатитом, СПИДом и т. д.
- Лечение и реабилитация наркоманов чрезвычайно дороги, занимают не менее двух лет и не всегда приводят к желаемым результатам.
- Из социологических опросов в Екатеринбурге известно, что до 51 % здоровых школьников называют потребителей наркотиков среди своих друзей и знакомых, 87 % старшеклассников имеют опыт курения, 98 % — опыт алкоголизации, около 20 % пробовали или употребляют наркотики (московские исследования показывают, что наркотики употребляет каждый третий старшеклассник).
- Неправильно считать, что наркоманы — это дети из малообеспеченных семей: исследования социологов в Екатеринбурге показали, что 65 % наркоманов — из среднеобеспеченных семей и 24 % — из высокообеспеченных семей.
- По данным медицинских служб, сами наркоманы за помощью обращаются исключительно редко, их родители обращаются чаще всего слишком поздно, поскольку не владеют необходимой информацией.

ВНИМАНИЕ! Все цифры лучше читать с бумаги, так как это повышает доверие к лектору.

Д. *Переходите к обсуждению предпосылок ситуации (15 минут). Выделите факторы, способствующие формированию зависимого поведения.*

Опасность — не только в предложении наркотиков. Наркотики существуют столько, сколько существует человечество, но общество всегда защищало от них детей, пресекая доступ к наркотикам. Общество изменилось, нужно разрабатывать и новые способы защиты, направленные не только на сокращение торговли наркотиками (например, ужесточая законодательство), но и делая самих детей менее уязвимыми к предложению наркотиков (предотвращение спроса).

Почему беззащитны именно дети?

1. Прежде всего, нужно учитывать **возрастные особенности**:

- *любопытство,*
- *внушаемость,*
- *неустойчивая самооценка,*
- *нет опыта решения конфликтов и выхода из стрессовых ситуаций.*

2. Иногда мы, взрослые, и сами, исходя из большой любви и чувства долга, **способствуем усилению этих особенностей детей неправильным воспитанием**. Можно выделить такие его разновидности, как:

гиперопека — слишком стараемся уберечь детей от трудностей. Это приводит к зависимости, несамостоятельности ребенка;

авторитарность — требование послушания и жесткой дисциплины. Это приводит к повышенной внушаемости, низкой самооценке ребенка;

гипоопека — вместо чувств, душевной заботы — венди, подарки. Это приводит ребенка к низкой самооценке, хроническому стрессу, чувству одиночества, ненужности.

3. Такие разные ситуации, как:

- *конфликты дома,*
- *непонимание родителей,*
- *проблемы в школе,*
- *отсутствие безопасной зоны для реализации любопытства,*
- *отсутствие тепла и поддержки,*

толкают ребенка, подростка к «плохим» друзьям — способствуют первому пробованию, употреблению наркотиков и формированию зависимости.

Е. *Сделайте акцент на том, что могут предпринять сами родители для того, чтобы предотвратить опасность для своих детей (15 минут).*

Расскажите притчу:

«Путник, идущий вдоль реки, услышал отчаянные детские крики. Подбежав к берегу, он увидел в реке тонущих детей и бросился их спасать. Заметив проходящего мимо человека, он стал звать его на помощь. Тот стал помогать тем, кто еще держался на плаву. Увидев третьего путника, они позвали и его на помощь, но он, не обращая внимания на призывы, ускорил шаги.

«Разве тебе безразлична судьба детей?» — спросили спасатели.

Третий путник им ответил: «Я вижу, что вы вдвоем пока справляетесь. Я добежу до поворота, узнаю, почему дети попадают в реку, и постараюсь это **предотвратить**»».

Прокомментируйте притчу:

«Данная притча иллюстрирует возможные подходы к решению проблемы наркомании. Можно спасать «тонущих» детей, строя лечебницы и реабилитационные центры, воевать с наркодельцами и этим должны заниматься профессионалы.

Наша задача, т. е. задача педагогов, родителей, «добежать до поворота реки и не дать детям упасть в воду».

Стимулируйте обдумывание: «Что же мы можем сделать для этого?» (Сделайте паузу.)

Выступите с предложениями: «Необходима программа профилактики в школе и в семье, направленная на устранение причин возможного пристрастия к наркотикам у детей. Нужна профилактика не только наркомании, но и других зависимостей (например, от TV, еды, табака, алкоголя и пр.). Это также и профилактика неврозов, депрессий, соматических заболеваний, суицидов. Нужны единые подходы, которые разделяют все участники профилактики — педагоги, родители, дети. Для этого в нашей школе разработана школьная политика в отношении наркотиков и зависимостей».

Обрисуйте ожидаемые результаты профилактики в позитивном ключе:

- Дети, правильно информированные о наркотиках, в соответствии с возрастом и без запугивания, ознакомленные с последствиями их действия и, главное, с мотивами, причинами обращения к ним, могут осознанно отказаться от сомнительных удовольствий.
- Дети, окруженные нашим душевным теплом, способны получать радость безопасным, здоровым путем.
- Дети с высоким уровнем самооценки, умеющие справляться с трудностями, больше защищены.
- Дети, которые могут противостоять групповому давлению, в большей безопасности.

Ж. Предложите сотрудничество и разделите ответственность (5 минут).

«Для реализации профилактической программы в школе необходимы совместные усилия, партнерство учителей, родителей, специалистов.

Кто готов для этого 1—2 часа в месяц посвятить созданию в школе, классе таких условий, которые помогут детям стать устойчивыми к наркотическим соблазнам?»

ВНИМАНИЕ! После этого вопроса лучше всего выдержать паузу, пока не поднимутся первые 2—3 руки.

Поблагодарите родителей, поднявших руки, и выразите надежду на то, что в будущем и остальные присоединятся к инициативе родителей.

«О том, что конкретно мы будем с вами делать в этом направлении, мы поговорим на следующей встрече, о которой я вас извещу.

Пожалуйста, и вы, в свою очередь, подумайте над моими предложениями. Я буду очень благодарна за ваши идеи».

Постарайтесь назначить встречу с **активными родителями** в ближайшее время, чтобы обсудить их мнения, предложения, идеи (проведите с ними фокус-группу или дискуссию — см. ниже).

ВНИМАНИЕ! Если ваше выступление прерывается вопросами, нужно сказать что-то типа: «Это, безусловно, важно! В конце лекции будет... минут, я отвечу на ваш вопрос».

Если завязывается дискуссия, предложите родителям провести обсуждение в другое время (см. дискуссию).

Если аудитория слишком пассивна, проведите короткую фокус-группу, чтобы побудить аудиторию к размышлениям, озадачить (см. *фокус-группа*).

Обеспечьте родителей памятками, телефонами доверия, телефонами и адресами социально-психологических служб в районе.

Поблагодарите всех присутствующих за внимание, ответьте на возникшие вопросы.

Как работать с возражениями

Возражения — это все что угодно, но не «да».

Родители на школьных собраниях обычно высказывают такие возражения:

«У меня нет времени, я слишком занят на работе», «Этим должны заниматься специалисты», «Я не знаю, что делать, не умею...», «Мой ребенок все время под присмотром, поэтому меня это не касается...» и т. д.

Но и соглашающиеся с вами родители, говорящие вам «да» на лекции, не обязательно сделают так, как вы их просите, это может означать, что они просто не высказали свои возражения.

Относитесь к возражениям, как:

1) к недостатку информации у родителя (не слышал, не понял, вы не сказали чего-то); 2) к показателю того, что у родителей задеты чувства во время вашего сообщения (например, чувства страха, вины); 3) к возможности определить тему для последующей дискуссии.

Например: кто-то из родителей говорит, что профилактикой не должны заниматься родители — «это проблема школы (наркологов, милиции, государства...)». В таком случае последующая дискуссия может быть посвящена теме «Кто отвечает за безопасность моего ребенка?».

Поэтому:

1. Реагируйте на возражения спокойно.
2. Разделите человека и его «возражающее» поведение.
3. Дайте «выпустить пар»: не перебивайте, смотрите в глаза, кивайте и т. д.
4. После того как «выпущен пар» — присоединитесь к чувствам родителей.

Например: «Мне понятны ваши чувства, на вашем месте я, наверное, испытывала бы то же самое».

5. Благодарите за задаваемые вопросы и высказанные возражения.

Например: «Спасибо, это важно... Хорошо, что вы подняли этот вопрос» и т. д.

6. Не критикуйте, не спорьте, не перебивайте, ждите пауз в речи возражающего.

7. Искренне просите: «Я хочу с вами посоветоваться (обсудить)...», «Прошу помочь разобраться» и т. д. Спрашивайте: «Как мне поступить в этой ситуации?»

8. Возвращайте к цели встречи, если высказывания ушли далеко от темы.

9. Если родители говорят: «Это невозможно сделать», то вместо «Почему?» уместнее спросить: «А что могло бы получиться, если все-таки это сделать?»

10. Спросите: «Что должно случиться, чтобы вы сказали "да"?», «Что мне нужно вам сказать (сделать), чтобы вы согласились?»

11. Задавайте уточняющие вопросы: «Что вы имеете в виду? Я не совсем понял вас. Не повторите ли вновь?»

12. Перефразируйте смысл сказанного: «Если я правильно вас поняла, то...», «Другими словами, вы считаете, что...», «Вы хотите сказать, что...».

13. Резюмируйте, особенно когда поток речи не иссякает. Воспользуйтесь паузой и скажите: «Таким образом, главное в том, что вы сказали...» или «Итак, вы предлагаете...».

14. Отражайте чувства: «Мне кажется, вы расстроены (обижены, разозлились)...»

15. Примените технику «трехступенчатая ракета»:

3 опишите поведение собеседника: «Когда вы делаете (говорите) то-то и то-то...»;

3 отразите свои собственные чувства, связанные с этой ситуацией;

3 обратитесь с просьбой о том, что вы хотите получить.

Например, возникла стихийная дискуссия: родители спорят друг с другом.

Ваша «трехступенчатая ракета» в этом случае может быть такой:

3 «Я вижу, что вы с увлечением обсуждаете что-то (без меня)...»;

3 «От этого я чувствую растерянность, обиду...»;

3 «Поэтому я хочу вас попросить соблюдать правила дискуссии. Говорит кто-то один, все слушают».

16. Переформулируйте возражения в вопросы.

Например, возражение: «Зачем нам это нужно!?» б вопрос: «Вы считаете, что вам это совсем не нужно?»

17. Используйте возражение как возможную тему для дискуссии (особенно если возражения высказывает группа родителей).

Как предупредить возражения?

1. Не снижайте самооценку родителей. Не намекайте, что у них плохие дети или они — плохие родители. Критика детей, намеки на то, что с ними не все в порядке, включает у родителей чувства страха, вины. Мысль: «Я плохой родитель», приводит к обороне (нападению), т. е. к возражениям.

2. Повышайте самооценку: «Я верю, что вы делаете все возможное для своих детей».

3. Благодарите за участие, активность, искренность, терпение, внимательность и т. д.

4. Чаще отражайте свои чувства, благодаря этому вы становитесь понятнее и безопаснее для родителей: «Я волнуюсь, я смущена, я чувствую растерянность, меня раздражает, пугает, тревожит...»

5. Используйте прием «чтение мыслей»: проговорите возможные возражения до их возникновения и ответьте на них.

Например: «Может быть, вы думаете, что нашим детям слишком рано давать информацию?», «Может быть, этим должно заниматься правительство или милиция?» б «Я и хотела бы сейчас поговорить об этом».

6. Вместо «вы» чаще говорите «мы».

7. Мотивируйте, показывая позитивный результат.

Например: «Если мы обеспечиваем право голоса ребенка, если мы обучаем его, как справляться со стрессами, учим осознанно отказываться от любых соблазнов, улучшаем наши семейные

отношения, то наши дети растут здоровыми, в безопасной атмосфере, умеющими справляться с трудностями...»

Сравните: «Если мы не делаем того-то и того-то, то наш ребенок может попасть в руки наркомафии».

Все люди легче мотивируются на достижение позитивного результата, чем на избегание негативного.

1. Исключите, по возможности, слово «нет» из своих ответов.

Используйте формулировки типа: «Мне представляется это иначе...», «Подумайте над таким вариантом...», «Мне кажется, что лучше...».

9. Помните об «**эффекте бумеранга**», когда сильное давление на чувство родительского долга воспринимается как покушение на собственный выбор, в результате вы можете получить ответное сопротивление и давление на вас.

10. Вопрос «Почему?» заменяйте на вопрос «Как?».

«Почему?» подразумевает, что вы ждете отчета. Это вызывает сопротивление.

ФОКУС-ГРУППА

Это форма рассчитана на работу с малыми группами (родители одного класса или активные родители, проявившие себя на лекции). Фокус-группа занимает 45—60 минут. Она представляет собой исследование мнений, настроений, установок и сопротивлений, степень понимания проблемы и путей ее решения.

Результаты этого исследования важны для ведущего, но в такой же мере они важны и для самих участников, потому что позволяют им прояснить свои мнения и суждения, их причины, а также понять других.

Когда люди лучше понимают себя и другого — они способны к сотрудничеству.

Ведущий, проводя фокус-группу, выполняет 6 задач:

1. Способствует сотрудничеству родителей по реализации программы профилактики (основа родительского объединения).

2. Определяет возможные причины сопротивления родителей активной работе по профилактической программе.

3. Способствует развитию навыков аргументирования правильных точек зрения и корректирует неправильные точки зрения.

4. Проясняет приоритетные направления работы с родительской аудиторией.

5. Выявляет активных родителей и лидеров.

6. Формирует запросы родителей на получение дополнительных знаний и новых навыков.

Подготовка к фокус-группе

1. ПРИГОТОВЬТЕ СПИСОК УТВЕРЖДЕНИЙ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ОБСУЖДЕНИЯ С ГРУППОЙ.

Эти утверждения основываются на возможных ошибочных убеждениях, суждениях и «мифах» родителей относительно наркотиков, зависимостей, их причин и последствий, на представлении родителей о своих воспитательных навыках и роли в профилактике зависимостей.

Мы приводим ниже примерный список подобных утверждений, составленный на основе нашего опыта работы с родительскими аудиториями, который в дальнейшем вы можете дополнить или переработать самостоятельно.

Примерный список утверждений

1. Успеваемость ребенка зависит от его отношения к школе, учебе.
2. Я могу формировать у ребенка позитивное отношение к школе.
3. Курение, алкоголь, наркотики — это влияние дурной компании.
4. Я могу научить ребенка противостоять дурному влиянию.
5. Испытываемые ребенком тоска, скука, гнев, обида, вина влияют на его самочувствие и работоспособность.
6. Я могу помочь сыну, дочери справиться с этими чувствами, не подавляя самих чувств.
7. Конфликтные отношения вредят моему ребенку, сказываются на здоровье и учебе.
8. Я могу научить своего ребенка навыкам конструктивного разрешения конфликтов.
9. Доверие ребенка родителям является условием того, что в трудной для него ситуации он обратится к ним.
10. Я могу создать условия, чтобы мой ребенок мне доверял.
11. Противоречивые, несправедливые требования родителей разрушают доверие в семье и толкают ребенка в сомнительные компании.
12. Я могу быть последовательным по отношению к сыну, дочери, вырабатывая ясные, справедливые правила совместной жизни.
13. В воспитании важен личный пример родителей.
14. Я уверен, что всегда смогу служить достойным примером своему ребенку.
15. Если я заберу всю ответственность у ребенка, то он не научится сам отвечать за свою жизнь, здоровье, судьбу.
16. Я знаю, как способствовать развитию самостоятельности, ответственности у своего сына, дочери.
17. Я уверен, что мой ребенок не будет употреблять наркотики.
18. Я смогу научить ребенка отказаться от пробования наркотиков.
19. Я заинтересован в получении новых знаний и навыков по наиболее эффективному воспитанию своего ребенка, чтобы наркотики не соблазнили его.
20. Табак и алкоголь — это не наркотики.
21. Телевизор, компьютер, еда, сладости, кофе не могут вызывать зависимости.
22. Все наркоманы и токсикоманы выходят из неблагополучных семей.
23. Чтобы дети не употребляли наркотики, их надо пугать последствиями.
24. Нужно легализовать наркотики.
25. Употребляющих наркотики нужно строже наказывать.
26. Наркотики употребляют, потому что плохо работает милиция.

27. Причины употребления наркотиков — в самом человеке, в его желании быстрого удовольствия.
28. После принятия алкоголя все становится проще, проблемы отступают.
29. Знакомиться легче, если принял немного алкоголя.
30. Подростки часто испытывают одиночество.
31. Важно знать, как реклама влияет на сознание людей, чтобы критически относиться к ее заманчивым предложениям.
32. Знание причин потребления табака, алкоголя, наркотиков — это предупреждение их употребления.
33. Людям важно знать, как повышать уверенность в себе и преодолевать стресс.
34. Я умею повышать свою уверенность и преодолевать стресс.
35. Мое личное здоровье для меня важно (ценно).
36. Я забочусь о своем здоровье на деле и делаю все, чтобы его укрепить и сохранить.
37. Чтобы ребенок заботился о своем здоровье, совсем неважно, заботятся ли о своем здоровье его родители.
38. Если бы дети слушали своих родителей — было бы меньше наркоманов.
39. Если бы родители слушали своих детей — было бы меньше наркоманов.
40. Если у родителей есть алкогольная/табачная зависимость, то это дурной пример для детей.

Просмотрев этот список, вы обнаружите, что многие пары утверждений указывают на противоречия между родительскими знаниями и навыками, например, утверждения 13 и 14. Такие противоречия, если они осознаются родителями, заставляют их быть более критичными к своим суждениям и мотивируют на получение практических навыков.

Многие утверждения вскрывают ошибочные представления родителей по поводу средств зависимости и причин их употребления (например, 20, 21, 26 и др.) или их ошибочные воспитательные установки (в частности, утверждения, касающиеся функции родительского примера). В списке встречаются также и утверждения, представляющие собой базу родительских «мифов» (например, 22, 23).

Все эти и подобные им иррациональные суждения подлежат коррекции, которая осуществляется ведущим фокус-группу.

Формы коррекции иррациональных родительских суждений на фокус-группе

Коррекция проводится в мягких и недирективных формах, с сохранением нейтральной позиции ведущего, чтобы не ставить участников фокус-группы в зависимое положение и не лишать их активности. Критика ведущим даже явно ошибочных мнений недопустима.

А. Позитивное подкрепление рациональных суждений.

Прием 1. Предоставление возможности аргументировать рациональное суждение.

Например: группе родителей, не согласившихся с тем, что «детей нужно пугать последствиями употребления наркотиков», предоставляется возможность аргументировать свое мнение. Другим участникам не предоставляется возможности для опровержений, чтобы это не переросло в длительную дискуссию.

Прием 2. Подкрепление авторитетным мнением — ссылками на мнения специалистов, данными исследований и т. д.: «Многие специалисты ...согласны с вами...»

Б. Негативное подкрепление иррациональных суждений.

Прием 1. Доведение иррационального суждения до гротеска.

Например: большая группа родителей соглашается с утверждением «Наркотики употребляют, потому что плохо работает милиция». Ведущий продолжает углублять иррациональность этого суждения следующим образом: «Действительно, профилактика наркомании — это дело только милиции. Милиция обязана следить за нашими детьми, проверять содержимое их портфелей, сопровождать каждого ребенка во время прогулок и по дороге в школу и т. д.» Обычная в таком случае смеховая реакция аудитории обесценивает силу иррационального суждения, действует отрезвляюще.

Прием 2. Опровержение авторитетным мнением: «Многие специалисты с вами не согласны и считают, что...»

2. ПОДГОТОВЬТЕ СИГНАЛЬНЫЕ КАРТОЧКИ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ.

При проведении фокус-группы ведущий, обращаясь к аудитории, зачитывает поочередно утверждения из списка и просит участников согласиться или не согласиться с ними, подняв соответствующую цветную карточку (например, зеленую, которая выражает согласие, или красную, которая выражает несогласие). Кстати, в подготовке карточек могут принять участие активные родители.

Ведущий и его помощник должны иметь бумагу и карандаши для учета количества тех или иных ответов, эту запись можно вести на доске, чтобы сделать результаты наглядными для всех.

3. ПОДГОТОВЬТЕ ПОМЕЩЕНИЕ.

Фокус-группу можно проводить в обычном школьном классе. Участники размещаются за партами. Преимуществом такого размещения является относительная независимость в выборах ответов. Кроме того, если аудитория разделилась поровну по какому-то принципиальному пункту, то группы можно рассадить на соответствующие ряды и организовать небольшую дискуссию по окончании фокус-группы.

Фокус-группу можно проводить, посадив участников в круг и убрав парты. Преимуществом такого размещения является возможность увидеть своих единомышленников при ответах на какие-то утверждения. Кроме того, ведущий может легко увидеть лидера данной группы, который, как правило, поднимает карточку первым, делает выбор уверенно и не сверяется с мнениями других. Остальные родители часто сверяют свой ответ с его выбором. Если такой лидер «позитивен», т. е. имеет минимум иррациональных суждений и мотивирован на профилактическую работу, то он способен объединить вокруг себя других родителей и возглавить родительское объединение. «Негативного» лидера (много иррациональных суждений, но активен) можно также привлечь к профилактической работе, но только там, где он не способен повлиять своим мнением на других. Например, если вы заранее знаете, что среди родителей — участников фокус-группы есть такой «негативный» лидер, привлечите его в качестве вашего помощника для подсчета поднятых карточек.

Этапы проведения фокус-группы

1. Знакомство (если участники не знакомы).

2. Ведущий излагает цель встречи, коротко рассказывает о форме работы и правилах.

Правила для участников:

- выслушать утверждения до конца;
- решить, согласны вы или не согласны;

— выразить свое согласие или несогласие, подняв соответствующую карточку (*да* — зеленая, *нет* — красная);

— ориентироваться в выборе только на свое мнение;

— во время исследования мнений не задавать вопросы и не начинать дискуссии.

3. Исследование мнений участников с подсчетом количества согласившихся и несогласившихся с каждым зачитанным утверждением.

4. Обсуждение с аудиторией полученных результатов.

Ведущий снова зачитывает утверждения и комментирует результат, опираясь на:

— *сопоставление парных утверждений*. Например: «Большинство родителей согласилось, что личное здоровье важно для них, но на деле заботятся об укреплении и сохранении своего здоровья только два человека» (пауза);

— *коррекцию иррациональных суждений* (см. выше).

5. Обмен чувствами.

Ведущий просит участников высказать свои чувства: «Что удивило вас? Что вызвало тревогу? Над чем вы задумались? Что вас озадачило?»

Обычно родители на этом этапе говорят: «Я никогда не задумывался, что алкоголь — это тоже наркотик», «Меня удивляет, что может быть зависимость от кофе или от еды», «Поразительно то, что я знаю, что нужно делать и почему нужно, но не знаю как».

6. Заключение.

Ведущий обобщает результаты, делая акцент на чувствах и высказываниях участников на 5-м этапе. Например: «Мы с вами провели интересное исследование, которое показало, что у вас есть потребность получить дополнительную информацию по теме «Что такое удовольствие, что такое зависимость?» (или «Функция родительского примера», или «Скрытые зависимости», или «Как мне общаться с моим ребенком, чтобы он доверял мне?» и т. д.). Давайте выберем время, чтобы провести дискуссию с другими родителями или родительский вечер на эту тему. На такой вечер мы могли бы пригласить специалистов по профилактике... Кто поможет мне в организации такой дискуссии (такого вечера)?»

Те, кто вызвался вам помочь (активные родители), становятся вашими помощниками при подготовке дискуссии или вечера. Поручите им оповестить родителей, пригласить специалистов, размножить раздаточные материалы и т. п.

Поблагодарите всех участников фокус-группы.

ДИСКУССИЯ

Это форма рассчитана на работу с малыми группами (родители одного класса или активные родители, проявившие себя на лекции). Она представляет собой обмен мнениями, суждениями, впечатлениями и ощущениями участников в рамках определенной темы.

Тема дискуссии определяется на основе:

- вопросов и возражений родителей на лекции и после нее;
- сомнений родителей и их потребностей в аргументированной информации, возникших на фокус-группе;
- конкретных ситуаций, возникших в классе, школе, районе, например, ситуаций, связанных с распространением и употреблением наркотиков.

Дискуссия подразумевает руководство ведущего, принятие определенных правил и следование этапам процесса.

Преимущества дискуссии

Дискуссия предоставляет каждому участнику возможность:

- реализовать свое право голоса;
- приобрести навык выражения мыслей и чувств;
- научиться допускать чужие мнения и чувства;
- натренировать навык аргументирования своего мнения;
- осознать личную ответственность в групповом процессе;
- приобрести новые убеждения через критическое осмысление;
- более глубоко усвоить новую информацию.

Правила проведения дискуссии

1. *Правило активности.* Каждый должен участвовать: высказываться, реагировать на чужие высказывания.

2. *Правило очередности.* Когда один говорит — другие слушают.

3. *Правило внимательности.* Не отклоняться от темы дискуссии.

4. *Правило открытости.* Каждый открыто высказывает свое мнение и свои чувства.

5. *Правило проблемы.* Обсуждаются мнения по теме, а не об участниках.

6. *Правило уважения друг к другу.* Нельзя оскорбительно отзываться о ком-то, навешивать ярлыки, давать оценочные суждения.

7. *Правило времени.* Каждый берет на себя обязательство говорить коротко и по существу.

С правилами дискуссии знакомит ведущий.

Желательно написать правила на доске или отпечатать на листе бумаги крупными буквами так, чтобы видели все участники.

Подготовка к дискуссии

1. Прежде чем вы приступили к подготовке дискуссии, ответьте для себя на следующие вопросы, касающиеся ее цели:

- Кого я хочу пригласить для участия в дискуссии? (Будет полезным, если в дискуссии примут участие один-два активных родителя, прошедших через фокус-группу).

- Чего я хочу от участников дискуссии? (Например, выслушать мнения родителей по какой-то проблеме, узнать их чувства, отношения к чему-то, побудить их к принятию решения).

- Чего я ожидаю в результате дискуссии? (То есть что участники должны знать, осознавать, понимать, хотеть делать).

2. Сформулируйте тему дискуссии.

Хорошо, если в формулировке темы звучат некие противоречия, с которыми могли бы поспорить участники обсуждения.

3. Сформулируйте вопросы для обсуждения.

Вопросы должны быть простыми, открытыми (т. е. подразумевать развернутые ответы) и раскрывать избранную тему со всех сторон, их не должно быть много (обычно 5—7).

Например, к теме «Что такое удовольствие, что такое зависимость?» могут быть составлены следующие вопросы:

- Какими способами можно получать удовольствия от жизни?
- Почему то, что вызывает удовольствие, вызывает и зависимость? Как вести себя в гостях, чтобы чувствовать радость и удовольствие без выпивки?
- Как вы думаете, кто такие работоголики?
- Дети могут стать зависимыми от сладостей, если...?
- Почему люди пьют таблетки по любому поводу?

Этапы проведения дискуссии

ЭТАП I. Создание доверительной атмосферы.

Ведущий:

- приглашает участников дискуссии сесть в круг;
- предлагает всем познакомиться, назвав свое имя (и отчество);
- знакомит с правилами дискуссии.

ЭТАП II. Вводная часть.

Ведущий:

- устанавливает время дискуссии;
- формулирует цель и тему дискуссии. Для того чтобы побудить активное обсуждение, ведущий излагает проблему в виде некоторого противоречия и показывает, какие результаты может дать ее обсуждение;
- просит участников задавать уточняющие вопросы.

ЭТАП III. Обсуждение проблемы.

Ведущий:

- предлагает каждому участнику высказать свое мнение о проблеме. Для этого существуют два варианта:
 - а) свободные выступления желающих;
 - б) структурирование очередности выступлений (очередность по кругу, передача предмета и т. д.);
- стимулирует пассивных участников. Для этого он может обратиться к «молчуну» с просьбой высказать свое мнение, подчеркнув значимость мнения каждого;
- сдерживает слишком активных участников: может прерывать затянувшиеся монологи, напоминать о времени;
- поддерживает доброжелательную атмосферу дискуссии: устраняет недоразумения, возникающие между участниками, пресекает оценочные суждения и т. п.;
- держит участников в русле проблемы: возвращает отклонившихся от темы, напоминая о целях и задачах дискуссии;
- помогает прояснить проблему для участников, используя технику уточнения, перефразирования и т. д.;
- дает промежуточные резюме, время от времени обобщая высказывания участников.

ЭТАП IV. Выработка согласованного мнения.

Ведущий:

- прекращает обсуждение;
- сообщает разные мнения участников, учитывая, по возможности, мнения всех членов группы;
- сопоставляет итоговое мнение с изначальными задачами дискуссии;
- сопоставляет мнение группы с мнениями специалистов, с которыми он проконсультировался по данной проблеме.

Например, согласованное мнение группы: родители ответственны за безопасность своего ребенка, все родители должны быть вовлечены в организацию безопасной жизни и учебы для своего ребенка, родители обеспечивают безопасность своего ребенка не только дома, но и в школе.

ЭТАП V. Выработка группового решения.

Ведущий:

- побуждает участников высказаться по поводу решения проблемы;
- проводит «Тест на согласие»;

Например, задав вопрос: «Согласны ли мы все с тем, что мы должны действовать таким образом, как только что было предложено?» — настаивайте на ответе группы, не принимайте молчание за согласие. Участники должны сознательно заключить соглашение друг другом.

Или другой пример: формулирование соответствующего соглашения в негативной форме: («Есть ли кто-нибудь, кто не согласен с тем, что...?»);

- обобщает решения участников, формулируя групповое решение.

Например: участники принимают решение, что всех родителей нужно информировать и обучать тому, как организовать безопасность своего ребенка дома и в школе;

- приглашает всех участников дискуссии к дальнейшей работе по практической реализации решения (*мозговой штурм* — см. ниже).

ЭТАП VI. Завершение дискуссии.

Ведущий:

- отражает свои чувства по поводу хода дискуссии и выработанного решения;
- предлагает участникам дискуссии высказать свои чувства;
- благодарит всех участников дискуссии, подчеркивая вклад каждого в общий итог.

Примечания

• Конфронтация, спор, борьба мнений при дискуссии неизбежны. Задача ведущего удерживать конфронтацию в рамках групповых правил и целей.

• Жесткие мнения и установки мешают принятию конструктивных решений. Люди, чувствуя себя обороняющимися, не в состоянии слушать оппонентов. В таком случае на короткое время обратитесь к обсуждению не мнений, а жизненного опыта, конкретных жизненных примеров.

• Процесс обсуждения заканчивается консенсусом, т. е. принятием решения группой без голосования. Соглашение достигается в процессе сбора информации, сопоставления точек зрения, обсуждения, убеждения, комбинации и синтеза предложений

и/или выработки совершенно новых предложений. Цель консенсуса — это принятие решения, с которым были бы согласны все члены группы.

- Если на этапе выработки согласованного мнения консенсус не достигнут и тема не исчерпана, то ведущий предлагает остановиться на промежуточном варианте и перенести завершение дискуссии на следующую встречу. При этом можно обсудить, как действовать участникам, пока вопрос не решен.

- Не допускается, чтобы во время дискуссии участники свободно пересаживались, группировались, покидали помещение, сидели за пределами круга, — это разрушает доверительную атмосферу.

- Просите участников говорить за себя и быть конкретными. Не допускайте высказываний типа: «Некоторые люди чувствуют (думают), что...» или «Он/она имеют в виду следующее...».

- Не позволяйте двум—трем участникам монополизировать дискуссию. Просите других комментировать их высказывания.

- Если один или два человека блокируют консенсус, то спросите их, не желают ли они «отойти в сторону» для того, чтобы позволить группе принять решение. Им будет легче «отойти в сторону», если группа заверит их в том, что от них не ждут участия в выполнении решения.

- Сохраняйте нейтральность роли ведущего. Если у вас возникает потребность высказать свое мнение, отделите это от роли ведущего. Скажите, например: «Выходя из роли ведущего, я думаю...»

- Прервите дискуссию, если возникают повторения или участники начинают скучать.

- Посоветуйте тем, кто отстаивает идеи и проекты, не интересующие группу, самим заниматься ими.

- С подозрением относитесь к слишком легко принятым решениям. Проведите «Тест на согласие», чтобы полностью удостовериться в согласии группы по основным моментам.

- Когда решения достичь не удастся, попросите несогласных сделать альтернативные предложения для обсуждения и решения.

- Если согласия все равно не удастся достичь, может понадобиться дополнительное время для оценки участниками своих чувств, лежащих в основе их мнения. Для этого предложите короткий перерыв или несколько минут тишины или отложите принятие решения.

- Если кто-то из участников дискуссии уходит расстроенным, можно попытаться предотвратить это, попросив человека объяснить, в чем заключается его несогласие или неодобрение и что он хотел бы видеть. Можно также, если участник ушел, направить кого-то из членов группы поговорить с ним и попросить вновь присоединиться, если это возможно.

МОЗГОВОЙ ШТУРМ

Мозговой штурм — это форма группового мышления и эффективный способ решения проблем. Может проводиться и в малых, и в больших группах.

Если дискуссия отвечает на вопросы «что происходит?», «почему?», «зачем?», то мозговой штурм дает возможность ответить на вопросы «что именно делать?», «как?», «когда?», «кто?».

Цель мозгового штурма — выдвинуть как можно больше идей в ограниченный интервал времени, спланировать их осуществление.

Преимущества мозгового штурма заключаются в том, что он дает каждому участнику возможность:

- реализовать свое право голоса;
- осознать личную ответственность в групповом процессе;
- всесторонне рассмотреть проблему и пути ее решения;
- разработать проект и подготовить его к реализации за ограниченное время;
- получить навыки решения споров;
- получить навыки планирования деятельности;
- приобрести опыт групповой работы и сотрудничества: единомышленники становятся соратниками;
- получить навыки принятия, разделения и делегирования ответственности;
- повысить заинтересованность, активность всех участников работы: **люди поддерживают те проекты и решения, в которые вложили собственные идеи, творчество и воодушевление.**

Тема мозгового штурма определяется во время дискуссии на основе группового решения, требующего воплощения.

Подготовка мозгового штурма

1. Прежде, чем вы приступите к подготовке мозгового штурма, ответьте на следующие вопросы, касающиеся его цели, аудитории, проблемы и времени:

Кого я хочу пригласить для участия в мозговом штурме? (Будет полезным, если к мозговому штурму будут привлечены родители, принимавшие участие в дискуссии.)

Каким образом я хочу решить проблему? (Например, я хочу, чтобы родители предложили возможные решения, выбрали наиболее оптимальные варианты решения и выработали общий план действий.)

Чего я хочу для всей группы участников? (Например, я хочу, чтобы группа сплотилась для решения проблемы, пришла к согласованному решению, чтобы группа была готова принять ответственность за это решение. Я хочу, чтобы в группе долго сохранялись теплые, дружеские, творческие отношения, которые необходимы для создания родительского объединения.)

Чего я хочу для каждого участника мозгового штурма? (Например, я хочу, чтобы участники штурма реализовали свое право голоса, чтобы каждый внес свой вклад в общее дело, чтобы каждый был готов к принятию ответственности. Я хочу, чтобы проявили себя родители с лидерскими качествами.)

Чего я ожидаю в результате работы? (Например, я ожидаю, что участники выберут оптимальный способ решения проблемы, определят, что именно делать, как делать, когда делать, кто именно будет делать и как результаты решения этой проблемы повлияют на общую цель. Я ожидаю, что участники захотят активно действовать, привлекать к осуществлению действий других родителей, детей, поддерживающие организации.)

2. Подготовка условий работы.

Известите участников заблаговременно о месте и времени встречи (обычно мозговой штурм занимает 1,5 — 2 часа).

Заранее пригласите в помощники активных родителей, которые помогут вам приготовить для участников штурма необходимое количество бумаги (в том числе большие листы ватмана для рисования схем), карандашей и ручек.

Если вы ожидаете большое число участников, выберите просторное помещение с достаточным количеством стульев.

Для создания дружеской, неформальной атмосферы вместе с активными родителями организуйте чайный стол.

Этапы мозгового штурма

ЭТАП I. «Разогрев» аудитории.

1. Убедитесь в том, что все знакомы. Если нет — дайте возможность представиться.

2. Чтобы создать непринужденную и творческую атмосферу, проведите «разогрев», предложив участникам поделиться своим эмоциональным состоянием («сводка эмоциональной погоды»). Например, кто-то может сказать: «Внутри меня такая погода: солнечно и ветрено», а другой: «Внутри меня прохладно, идет дождь».

Другой вариант «разогрева»: дайте участникам, сидящим кругом, групповое задание придумать максимальное количество способов использования какого-то обычного (бесполезного) предмета, например, перегоревшей лампочки, оторванного каблука и пр.

ЭТАП II. Введение в курс дела.

1. Расскажите коротко о том, что такое мозговой штурм, можете упомянуть историю его изобретения. (Первый мозговой штурм был проведен стихийно на одном из военных кораблей американского флота в 1940-е гг. Проблема заключалась в том, что скорость британских кораблей уступала немецким. Руководство собрало офицеров для того, чтобы как-то решить эту проблему, и предложило всем поделиться идеями. Один из офицеров, который в этот момент испытывал сильную потребность облегчить мочевой пузырь, предложил для ускорения хода корабля всей команде встать на корму и дружно помочиться за борт... Так был изобретен водометный двигатель.) Мозговой штурм позволяет за короткий срок решать разные проблемы самыми неожиданными способами.

2. Изложите порядок работы: «Наша работа будет проходить пошагово, для каждого шага предусмотрены свои правила, с которыми я буду вас знакомить в начале каждого шага. В промежутках между работой вы можете сделать паузу, попить чаю...»

3. Попросите участников разместиться в круге, как им удобно, если число участников больше 12 — сделайте два—три круга. Оптимальное число участников каждого круга — 7—9 человек.

4. Коротко, ясно, четко изложите суть проблемы.

Например: «Во время дискуссии все пришли к выводу, что родители должны быть вовлечены в организацию безопасной жизни своего ребенка. Мы с вами видим, что здесь две проблемы: первая — как вовлечь всех родителей в организацию безопасности детей, вторая — как обеспечить родителю безопасность своего ребенка. Для того чтобы решить обе проблемы, предлагаю поделиться на две группы, при этом каждая группа будет решать только одну проблему».

ЭТАП III. Пошаговая работа.

Шаг 1. Генерация идей.

Ведущий знакомит участников с правилами 1-го шага.

Правила 1-го шага:

— каждая группа работает самостоятельно;

— для решения проблемы все выдвигают идеи (или по очереди, или по желанию, но высказаться должен каждый);

— принимаются любые предложения по решению данной проблемы, включая и самые невыполнимые;

— все предложения выслушиваются и записываются;

— предложения не обсуждаются и не критикуются.

Ведущий распределяет роли: кто-то ведет запись идей, кто-то следит за временем, кто-то ответствен за то, чтобы высказывались все.

1-й шаг занимает 20 минут.

Ведущий наблюдает за соблюдением правил в группах, не вмешиваясь в процесс генерации идей, но не позволяет монополизировать процесс выдвижения идей кем-то одним. Следит за ходом обсуждения, не допуская критики, советов, высмеивания или ухода от решения проблемы. Стимулирует активное выдвижение идей участниками в течение всех 20 минут: «Подумайте еще... Наверное, вы можете придумать еще что-то...» и т. д.

По окончании 1-го шага ведущий устраивает короткий перерыв (5 минут). В этот момент он может спросить участников: «Что изменилось в эмоциональной погоде?» (разрядка, снятие напряжения, информация о состоянии участников — перемена «погоды» к лучшему или к худшему должны учитываться ведущим).

Шаг 2. Обсуждение банка идей.

Ведущий знакомит участников с правилами 2-го шага.

Правила 2-го шага:

— по-прежнему каждая группа работает самостоятельно;

— все накопленные идеи зачитываются, обсуждаются участниками;

— группа анализирует идеи, обобщает, аргументирует их и выбирает одну—две как оптимальные;

— групповое решение принимается не голосованием, а путем достижения консенсуса;

— допускается только конструктивная критика, например: вместо «Это идея плохая...» — «Лучше сделать так-то...».

Распределение ролей как в 1-м шаге, но исполнители ролей могут поменяться.

2-й шаг занимает 10 минут.

Ведущий продолжает обеспечивать безопасную рабочую атмосферу, не вмешиваясь в процесс обсуждения.

По окончании 2-го шага ведущий может устроить короткий перерыв (5 минут) с активным отдыхом — несколько двигательных упражнений.

Шаг 3. Презентация лучших идей.

Ведущий знакомит участников с правилами 3-го шага.

Правила 3-го шага:

— каждая группа выбирает спикера (тот, кто будет говорить за всю группу);

— спикер каждой группы выступает перед всеми участниками, презентуя одну—две оптимальные идеи группы и обосновывая выбор (например: «Наша группа предложила 40 идей, после обсуждения мы выбрали две, потому что...»). Остальные участники выслушивают каждого спикера, критика и споры не допускаются.

3-й шаг занимает 5—10 минут в зависимости от количества групп.

Во время презентации участники могут попить чай.

Шаг 4. Превращение «прожекта» в проект.

Ведущий знакомит участников с правилами 4-го шага.

Правила 4-го шага:

- каждая группа продолжает работать самостоятельно;
 - группа решает, какая из оптимальных идей должна быть выбрана для первоочередного воплощения (реальна, приемлема);
 - совершив выбор, каждая группа строит «прожект». Для этого каждый из участников старается представить себе в воображении полную реализацию данной идеи, ее результат. «Представьте себе, что идея воплощается, представьте это ярко, во всех деталях, посмотрите, кого вы видите на воображаемой картинке, что они делают, послушайте их разговоры, почувствуйте их настроения...»;
 - каждый из участников делится своим «прожектом»;
 - создается общегрупповой «прожект» (каждый вносит свои детали в общую картину, чтобы «прожект» стал еще привлекательнее);
 - составляется групповой план реализации «прожекта» (проект), включающий ответы на такие вопросы:
 - Что должно быть сделано?
 - Когда это должно быть сделано?
 - Кто это будет делать?
 - Какие из ресурсов (и сколько) будут привлекаться?
 - Какие этапы должны быть пройдены, чтобы прожект стал реализованным проектом?
 - в каждой группе определяют, кто и что возьмет на себя в реализации проекта;
 - выбирается координатор проекта из числа участников группы;
 - участники договариваются о времени и месте следующей встречи.
- 4-й шаг займет 30—40 минут.

Ведущий наблюдает за работой, напоминая о правилах и помогая прояснить какие-то вопросы, по возможности, предоставляет необходимую информацию.

По окончании 4-го шага ведущий устраивает перерыв (5—7 минут) с чаем или активным отдыхом.

Шаг 5. Презентация проектов.

Ведущий знакомит участников с правилами 5-го шага.

Правила 5-го шага:

- каждая группа выбирает спикера;
- спикер каждой группы выступает перед всеми участниками, презентуя проект решения проблемы;
- все остальные участники могут реагировать эмоционально (аплодисменты, поздравления и т. д.).

5-й шаг занимает 5—10 минут в зависимости от количества групп.

Ведущий предоставляет слово спикерам и побуждает аудиторию к эмоциональному реагированию.

Шаг 6. Завершение (10 минут).

Ведущий побуждает участников к обсуждению чувств и впечатлений, рассказав для начала о своих (что понравилось, что вызвало удивление, что воодушевило, что рассмешило и т. п.). Он делегирует часть своей ответственности координаторам групп: спрашивает координаторов, когда состоится следующая встреча, где и как координатор будет поддерживать связь с ведущим, нужна ли какая-то дополнительная информация; вносит встречи с координаторами в свой личный план работы.

В завершение встречи ведущий благодарит всех участников.

МОДЕЛИРОВАНИЕ

Это активные формы обучения, включающие:

- проективное моделирование;
- ролевую игру;
- ситуативную игру.

Их целью является развитие социальной компетентности.

Все эти формы обучения опираются на активность и деятельность каждого участника, вовлекая не только когнитивную, но и эмоциональную часть личности.

ПРЕИМУЩЕСТВА МОДЕЛИРОВАНИЯ:

- более других форм обучения способно менять установки;
- оттачивает новые поведенческие навыки, например, воспитательные функции родителя, коммуникативные, организационные умения;
- позволяет участникам группы сплотиться и действовать сообща, предоставляя возможность почувствовать себя на месте другого человека, осознать проблему через чужой опыт;
- дает возможность опробовать в «лабораторной практике» новые решения, проекты, стратегии и проверить их жизнеспособность.

Проективное моделирование

Это проигрывание в воображении какого-либо действия, своего или чужого, некоего события, какой-то роли («кино внутри»). Если в воображении человека создается яркая, детальная, привлекательная картинка, он легче верит в реальность ее осуществления. **Мы скорее поверим в то, что мы переживали, чему были очевидцами.**

Проективное моделирование не требует много времени или особых условий и поэтому легко сочетается с любыми формами обучения.

Проективное моделирование всегда направлено в будущее и используется только в позитивном ключе («хорошая картинка, хорошее кино»).

Вы можете использовать его во время лекции. Например, после чтения притчи аудитории дается инструкция: «Представьте себе, что мы, взрослые, делаем, как мы предотвращаем падение детей в реку». Или после описания детей с высокой самооценкой: «Представьте своего ребенка

с высокой самооценкой — как он выглядит, как себя чувствует, какие у него чувства, что он делает?» Используйте проективное моделирование и при работе с возражениями. Когда кто-то из родителей говорит: «Я не знаю... не умею... не могу... у меня нет времени...» — предложите ему представить себе, что бы он делал, если бы он это знал, умел, мог, если бы у него было бы достаточно времени.

Предположим, что во время фокус-группы обнаружилось, что только двое родителей заботятся о своем здоровье. Попросите остальных представить себе, что они тоже стали заботиться о своем здоровье и произнесите вслух несколько направляющих вопросов: Как вы выглядите? Что вы делаете? Кто вас окружает? Что вы чувствуете?

Во время дискуссии проективное моделирование можно использовать в моменты затруднений. Например, когда не достигается консенсус и каждый настаивает на своем, предложите участникам расслабиться, закрыть глаза и представить себе картинку, на которой «все согласны, все заодно», задайте направляющие вопросы: Как мы все сидим? Как выглядит группа, вы сами? Как вы себя чувствуете? Что вам хочется сделать? После этого можно обсудить «картинки» и продолжить работу.

Пример использования проективного моделирования при мозговом штурме см.: *мозговой штурм* («Превращение “проекта” в проект»). Во время мозгового штурма проективное моделирование повышает мотивацию на исполнение проекта, снижает сопротивление и буквально «энергетизирует» мечту. Обсуждение «внутренних картинок» сплачивает группу, повышая взаимное доверие участников. Моделирование может использоваться даже в паузах, потому что дает возможность группе передохнуть, повышает креативность группы. Например, когда истощается поток идей, можно сказать участникам штурма: «А сейчас представьте, что у вас бесконечное множество идей...»

В дальнейшем, при практической реализации какого-либо проекта, если вы сталкиваетесь с сомнениями, колебаниями, неуверенностью, промедлением в деятельности, принятии решений, — используйте быструю и эффективную форму проективного моделирования.

А теперь представьте, что вам предстоит провести мозговой штурм. И если вы подумали: «Вряд ли у меня получится... а вдруг родители меня не поддержат... вдруг они будут пассивны или будут злиться на меня...», то оставьте немедленно эти «самопоражающие» мысли. Расслабьтесь и представьте себе, что родители собрались, на их лицах — заинтересованность, доброжелательность, они улыбаются вам... А теперь представьте, что прошло 2 часа работы, во время которых родители подготовили проект. Постарайтесь услышать, как они говорят о нем, может быть, даже заглянуть в их записи, увидеть их воодушевленные лица, почувствовать атмосферу сотрудничества, атмосферу команды. Что вы чувствуете при этом? Запомните эти чувства и используйте как ресурс и технику самопомощи при затруднениях.

Проективное моделирование можно использовать и как самостоятельную форму работы, когда требуется мотивация аудитории на активную целенаправленную деятельность. В качестве примера такой мотивационной работы приводим игру «Футбол».

ИГРА «ФУТБОЛ»

Количество участников не ограничено, продолжительность — от 30 до 60 минут.

Для того чтобы предупредить у участников установочное («правильное, хорошее») поведение, о мотивационной задаче лучше не упоминать. Игра предлагается как эксперимент, как возможность отдыха и пример разработки активных форм досуга для детей.

Шаг 1. Ведущий дает участникам инструкцию: «Давайте представим себе, что мы сейчас могли бы сыграть в футбол. (Пауза.) Что нам для этого могло бы понадобиться? Что обеспечивает игру в футбол?»

Участникам предоставляется возможность в свободной форме отвечать на эти вопросы. Обычные ответы: «Нужен мяч, свисток, болельщики, поле, трибуны, игроки, ворота, скорая помощь, судья и т. д.» Этот перечень лучше записать на доске.

Шаг 2. Ведущий предлагает каждому участнику выбрать для себя роль из этого списка: кем или чем он бы хотел быть в игре.

Участники выбирают, и каждый называет вслух свой выбор. Например: «Я — мяч», «А я — судья». Количество претендентов на одну роль не ограничено, т. е. может появиться несколько «мячей», «судей», «болельщиков» и т. д.

Ведущий подсчитывает на доске количество «мячей», «судей», «игроков» и т. п. и определяет для себя, сколько участников выбрали активные роли (те, кто выбрал роли «игрока»: «нападающий», «защитник», «вратарь») и сколько — пассивные (все остальные, т. е. выбравшие неодушевленные или вспомогательные роли).

Шаг 3. Участники рассказывают о своей выбранной роли. Если группа очень большая, то из выбравших одинаковую роль просят высказаться одного желающего. Лучше первыми давать высказаться тем, кто выбрал пассивные роли.

Во время рассказа о роли ведущий подсказывает вопросы, на которые должен ответить рассказчик: Кто я? Что я делаю? Что я чувствую при этом? Что получаю в результате игры? Влияю ли я на исход игры? Как влияет мое отсутствие на исход игры? Эти вопросы необходимы для того, чтобы прояснить роль и для самого участника, и для группы. Ведущий стремится к тому, чтобы участники осознали, насколько их роль пассивна или активна. Например, если «мяч» говорит: «Я скачу, куда хочу, летаю над полем...» — его возвращает в «реальность» ведущий: «На самом ли деле в игре мяч летает, куда захочет, делает, что хочет?» Если в ответ следует: «Нет, мяч пинают футболисты» — это свидетельствует о том, что созданы предпосылки к осознанию пассивного выбора. Ведущий может продолжить расспрос «мяча»: «А что чувствует мяч, когда его пинают?» (вряд ли эти чувства приятны), «А что мяч получает в результате игры?», «Влияет ли мяч на исход игры?», «Если мяча не будет, то состоится ли игра?» Каждый раз, когда ответ абсурден, ведущий возвращает к «реальности» дополнительными вопросами и комментариями.

В итоге таких диалогов ведущего с «пассивными», а затем с «активными» участниками группа осознает, что пассивный выбор в игре ассоциируется с негативными эмоциями, возможностью быть жертвой, объектом манипуляций и невозможностью реализовать свои интересы. Участники группы понимают, что активные роли «игроков» ассоциируются с положительными эмоциями (радость, гордость, торжество и т. п.), возможностью реализовать свои интересы, навыки, знания, получить заслуженные награды.

Шаг 4. Ведущий предлагает выбравшим «пассивные» роли попытаться сменить их на «активные», попутно работая с возражениями.

Шаг 5. В заключение ведущий произносит резюме, проводя аналогии полученных результатов обсуждения с жизненными позициями. Например: «Игра похожа на жизнь. В ней мы тоже делаем выборы своих позиций, ролей. Если мы долго остаемся в роли жертвы, объекта манипуляций, получаем негативные эмоции, значит, пора сменить роль, позицию в жизни. Это зависит от решения самого человека».

Далее ведущий может перейти к обсуждению участия родителей в каком-то профилактическом проекте, при необходимости возвращая их к активной позиции простым напоминанием: «Кто мы сейчас — “игроки” или “свистки”?» или «Вы хотите оставаться судьей, чтобы критиковать и наказывать?».

РОЛЕВАЯ ИГРА (РОЛЕВОЙ ТРЕНИНГ)

Ролевая игра — хорошая форма подготовки к какой-либо практической деятельности. Например, если требуется подготовка родителей для выполнения каких-то ролей в совместном проекте после мозгового штурма или если возникают сложные, конфликтные ситуации, которые необходимо немедленно разрешить.

Ролевая игра может служить для исследования и коррекции воспитательной функции родителей (в рамках проведения школы для родителей).

Можно использовать ролевые игры «один на один» (например, кто-то из родителей обратился за помощью: «У меня не получается замотивировать родителей из своего класса») или с большим количеством участников (например, ролевая игра для имитации встречи с представителями поддерживающих организаций).

Соответственно, время и пространство, требующиеся для ролевой игры, определяются исходя из потребности.

Пример ролевого тренинга «один на один»

К педагогу-организатору обращается одна из активных родительниц, которая после мозгового штурма получила поручение от группы пригласить всех родителей своего класса на вечер «Функция родительского примера». Она говорит, что откликнулись всего три человека, остальные ссылаются на недостаток времени, занятость и отсутствие проблем с ребенком.

Педагог предлагает ей «потренироваться» для большей эффективности ее мотивирующей роли. Если родительница соглашается, то педагог просит ее показать, как она приглашала родителей, сам при этом берет роль «приглашаемого родителя». Лучше такой тренинг проводить в пустом классе. Педагог занимает то место в классе, которое предлагает родительница, и просит ее начать беседу точно так, как она это делала раньше.

Выслушав «приглашение», педагог может заметить какие-то неточности или ошибки «мотиватора». Например, не было обращения по имени-отчеству, мотиватор стоял, возвышаясь над «приглашаемым», давил на чувство родительского долга, не показал преимуществ участия в родительском вечере, произносил приглашение поспешно, не смотрел в глаза собеседнику.

Педагог вслед за этим, выйдя из роли «приглашаемого» (например, пересев на другой стул), дает обратную связь, используя технику «трехступенчатой ракеты» (см. выше), и просит внести в роль изменения и сыграть заново.

Второй вариант: «Обратная связь». «Приглашаемый» говорит «мотиватору» то, что не сказали реальные родители. Например: «Вы даже не знаете, как меня зовут. Что вы давите на меня? Вы мне не сказали, что лично я получу от этого вечера... Мне кажется, что вам и самой не хочется меня видеть на этом вечере, потому что вы не смотрите мне в глаза...» С учетом такой обратной связи роль «мотиватора» снова переигрывается.

Третий вариант: «Зеркало». Выслушав приглашение «мотиватора», педагог предлагает посмотреть со стороны «как это было» и буквально повторяет увиденное и услышанное. Обратную связь дает «Мотиватор»: что он видел и слышал со стороны, какие это вызвало чувства в нем самом. Исходя из полученного опыта роль «мотиватора» снова переигрывается.

Четвертый вариант: «Обмен ролями». После выслушивания приглашения педагог играет роль «мотиватора», а родительница — роль «приглашаемого». Этот вариант дает возможность продемонстрировать нужное, правильное поведение, которое затем родительница пытается скопировать.

Иногда бывает достаточно обратной связи, чтобы неправильное поведение изменилось, в некоторых случаях приходится повторять проигрывание 2—3 и более раз, меняя варианты. Когда педагог видит, что эффективность «мотиватора» возросла, он дает позитивную поддержку, например, сказав: «Теперь я чувствую, что вы говорите уверенно, мне кажется, теперь у вас получится».

Пример ролевого тренинга в группе

Такой тренинг обычно занимает 1—1,5 часа. Количество участников — до 20 человек.

Предположим, что во время мозгового штурма группа разработала проект, для осуществления которого необходимо участие поддерживающих организаций или привлечение спонсоров. Для более эффективного осуществления этого проекта можно предпринять тренинг коммуникативной функции участников.

Чаще всего используются два этапа работы.

1-й этап. Ведущий демонстрирует ролевой тренинг с кем-то из желающих, используя один—два варианта, продемонстрированных в тренинге «один на один». При этом всем должно быть видно и слышно, что между ними происходит. Время на разыгрывание ограничивается 5—7 минутами. Обратную связь осуществляют участники группы.

Зрители внимательно наблюдают за ролевой игрой, за тем, что и как говорится, пытаются определить, чего участники игры хотят добиться своими высказываниями и что они вызывают своими словами, поступками и жестами. При обсуждении содержания игры могут помочь следующие вопросы:

Какие желания, чувства проявились?

Какие способы их выражения использовались?

Что этим было достигнуто?

Что помогало разговору, а что — нет?

Все ли удовлетворены принятым решением?

Имелись ли еще и другие возможности?

На этой основе в итоге разрабатываются альтернативные варианты, которые могут опробоваться через игру всеми участниками на 2-м этапе.

2-й этап. На этом этапе ведущий предлагает участникам поработать в парах.

Для этого они должны разделиться по два человека и попробовать проиграть альтернативные варианты.

Этот этап включает обмен полученными результатами в кругу и обсуждение возникших чувств. Он занимает до 30—45 минут.

Важно помнить, что большинство взрослых людей боится принимать участие в ролевых играх. Больше всего их беспокоит то, что они могут «опозориться» перед другими.

Чтобы это предотвратить, стоит до начала проигрывания ролей объяснить, что цель игры не в том, чтобы продемонстрировать чье-то неумение. Напротив, игры дают людям опыт и повышают их уверенность.

Игровой ситуации соответствует хороший, доверительный климат, недоминирующий тренер, стремление к самореализации участников.

СИТУАТИВНАЯ ИГРА

Ситуативная игра может использоваться для разработки стратегии и организации какого-либо мероприятия. Сценарием для ситуативной игры может стать выработанный во время мозгового штурма проект.

Участвовать в игре могут не только те, кто разрабатывал проект, но и те, кто ознакомился с проектом позже и присоединился к нему. Прежде чем вы начнете ситуативную игру, убедитесь, что все понимают сценарий однозначно.

Разыгрывание сценария и обсуждение занимают от 2 до 3 часов.

Результат ситуативной игры нельзя планировать заранее, в любом случае «проживание» проекта через игру приносит большую пользу — сплачивает команду, стимулирует творчество, инициативу, выработку новых идей и новых направлений работы.

Шаг 1. Сценарий зачитывается вслух. Попутно участники игры должны делать пометки: кто участвует, каковы роли. Группой составляется список ролей.

Шаг 2. Распределение ролей. Лучше, если роли будут распределены жеребьевкой, потому что нежелательно играть те же профессиональные роли, что и в жизни.

Шаг 3. Каждый участник придумывает себе «ролевое имя» и свое ролевое поведение.

Шаг 4. Группа спонтанно разыгрывает сценарий. Ведущий наблюдает со стороны. Если игра снимается на видео, то следует спросить заранее, нет ли возражений. Видеозапись может быть использована группой для анализа и по завершении игры стирается.

Шаг 5. Ведущий останавливает игру, когда:

- ситуация грозит обернуться неприятностями (например, участники вышли из ролей и начался конфликт);
- развязка игры уже произошла и достаточно материала для обсуждения;
- ситуативная игра не развивается, действие застопорилось.

Шаг 6. Обсуждение. Ситуативные игры всегда должны разбираться. Это самый важный этап, позволяющий осмыслить пережитый опыт и сделать из него конструктивные выводы.

Спросите участников, как они себя чувствуют. Начните обсуждение чувств с того участника, который более остальных эмоционально вовлечен (взволнован, взбудоражен). Не спорьте и не позволяйте другим спорить с участниками, когда те говорят о своих чувствах, — это их право.

Расспросите участников, что помогло их персонажам успешно выйти из ситуации.

После того, как один из участников расскажет о своих впечатлениях и открытиях, попросите остальных сделать комментарии по поводу его персонажа (но не самого участника!).

Продолжайте работать со всеми участниками по этой же схеме. Важно сохранять определенный ритм обсуждения — вы должны дать возможность высказаться всем, кто хочет, но не затягивать обсуждение. Задавайте побольше направляющих вопросов, четко отслеживайте, не стало ли участникам скучно.

После обсуждения выведите участников из их ролей (прикоснитесь рукой и скажите: «Вы не (ролевое имя), а (настоящее имя)»). Не забудьте это сделать, так как в противном случае привязанность к своему персонажу может негативно сказаться на психологическом состоянии этого участника и всей остальной группы.

Если вы использовали во время игры видеозапись, то при ее просмотре вместе с группой на особо важных моментах останавливайте запись и комментируйте материал. После просмотра видеозапись сотрите.

ОБУЧЕНИЕ ДРУГИХ (ДУПЛИЦИРОВАНИЕ)

Это эффективная форма обучения, позволяющая усвоить максимум знаний и навыков. Именно такая форма обучения в большей мере формирует мировоззрение обучающегося, его приверженность идеям профилактики. Обучение других — самая активная форма передачи и усвоения знаний, навыков, умений, потому что транслируется и сам механизм «передачи—усвоения».

Педагог-организатор, проведя обучение группы родителей на основе описанных выше форм, делегирует самым активным из них обучение других родителей: право и возможность выступить перед родителями собственного или другого класса с лекцией, провести среди них фокус-группу, дискуссию, мозговой штурм. Таким образом, педагог-организатор получает добровольных помощников (волонтеров) из числа обучившихся у него родителей.

Педагог-организатор играет в отношении волонтеров-родителей роль координатора их деятельности, информационного и методического консультанта и супервизора (т. е. наблюдает их работу и дает обратную связь).

Известно, что в любой группе людей распределение социальной активности следующее:

5 % — это уже состоявшиеся лидеры, те люди, кто имеет активную жизненную позицию, финансовую независимость, влияние на других, легко откликается на новое;

40 % — это люди со скрытыми лидерскими качествами, которые пока никак не проявились, они откликаются на новое, если им четко показана выгода перемен;

35 % — это исполнители, которые могут участвовать в новой деятельности, но не хотят нести ответственность за перемены;

20 % — пассивные личности, сопротивляющиеся переменам.

Педагогу важно учитывать, что **распределение активности среди родителей учащихся приблизительно такое же.**

Это означает, что в его распоряжении уже сейчас есть родители-лидеры (5 %), однако эти люди, занимая ответственное положение, имея общественное влияние и финансовую независимость, имеют также и дефицит времени. Вряд ли они станут активистами в реализации школьной программы профилактики, тем более родителями-волонтерами. Педагогам-организаторам и родителям-волонтерам нужно понимать, что именно такие родители могут повлиять на поддерживающие организации и обеспечить спонсорские вливания в программу (см. принцип 3 школьной политики).

Около 40 % родителей могут стать реальной основой родительского объединения профилактической направленности, реализовавшись как лидеры в профилактической работе (активные родители → родители-волонтеры). Их активность зависит напрямую от степени удовлетворения их потребностей этой деятельностью. Основная обучающая и мотивационная работа педагога-организатора должна адресоваться именно этой группе родителей, потому что такие люди охотнее других берут на себя ответственность за перемены. Именно эти родители откликаются на вопрос: «Кто готов для этого потратить 1—2 часа в месяц?» — и берут на себя какие-то обязательства.

Около 35 % родителей — это те, с кем будут работать активные родители, привлекая их к реализации проектов, к выполнению промежуточных поручений. Активные родители выполняют важную функцию примера для этой группы. Именно эту группу затем предстоит мотивировать и обучать родителям-волонтерам.

Пассивные и сопротивляющиеся переменам 20 % родителей не делают погоды в выполнении общешкольной программы профилактики, хотя работа с этой группой должна продолжаться.

Скорее всего, эффект проявится не от работы с ними педагога-организатора, а от работы родителей-волонтеров: сопротивление пассивной части ослабеет, когда накопится определенная «критическая масса» активных, умеющих мотивировать других родителей.

Понятно, что прежде чем родители школьников начнут реализовывать полученные в процессе обучения знания, навыки, умения, должно пройти какое-то время (см. принципы 4 и 5 школьной политики). Педагогу-организатору нужно понимать, что общественные процессы инертны и развиваются по определенным законам. Это означает, что и деятельность педагога должна учитывать эти законы и соотноситься с определенными этапами развития общественного процесса, иначе педагога ждут разочарование, усталость и цевение. Чтобы предотвратить это, педагог должен вовремя передать ответственность (делегировать) подготовленным им родителям-волонтерам (рис. 2).

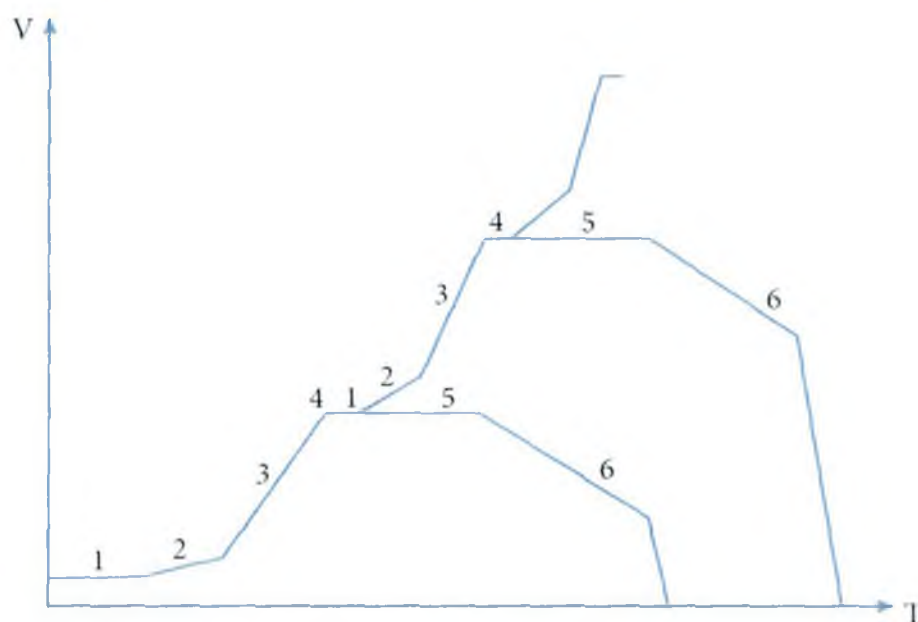


Рис. 2. Этапы работы (1—6) педагога-организатора с родителями учащихся по реализации школьной программы профилактики: V — количество активных родителей, вовлеченных в профилактику; T — затраты времени

График демонстрирует шесть повторяющихся этапов:

1-й — педагог-организатор информирует, мотивирует и обучает родителей, используя разные формы;

2-й — педагог-организатор вовлекает активных родителей, обучает их, разделяет с ними ответственность, делегирует выполнение отдельных поручений;

3-й — активные родители создают и реализуют профилактические проекты, привлекая других родителей; педагог-организатор координирует их деятельность, продолжает обучение, выявляет родителей-волонтеров;

4-й — педагог-организатор делегирует лидерство родителям-волонтерам; если это не происходит, наступает фаза плато и спада (5—6-й этапы);

5—6-й — педагог-организатор вынужден становиться лидером родительской организации, выполняя все функции волонтеров; при этом уменьшается приток новых родителей и истощаются

творческие ресурсы педагога. Даже в том случае, если педагог наращивает собственную активность, ведет больше занятий с родителями, вкладывает больше времени, спад активности и заинтересованности родителей неизбежен.

Если передача лидерства подготовленному волонтеру состоялась — начинается новая волна активности родителей: дублируются этапы 1—6, но вместо педагога-организатора их реализует лидер-волонтер. Роль педагога-организатора сводится к поддержке, поощрению, воодушевлению, признанию заслуг лидера и его дальнейшему обучению.

ОБУЧЕНИЕ ПЕДАГОГОВ

Занимаясь реализацией программы профилактики зависимостей в школе, педагог-организатор работает в сотрудничестве с другими школьными педагогами. Сам принцип такого сотрудничества является первым принципом школьной политики в отношении наркотиков и зависимостей.

Педагог-организатор координирует выполнение педагогами школы мероприятий программы, обучая их и последовательно передавая им ответственность.

Какую информацию должны иметь педагоги каждой школы, чтобы эффективно работать с детьми и родителями? Какими дополнительными навыками они должны обладать?

Школьные педагоги (классные руководители и учителя) должны знать:

- о политике своей школы в отношении наркотиков и зависимостей;
- аддиктивное (зависимое) поведение — один из вариантов девиантного поведения;
- профилактика зависимостей предотвращает формирование любого девиантного поведения детей и подростков;
- о средствах зависимости (легальных и нелегальных);
- о причинах употребления наркотиков;
- о последствиях употребления наркотических веществ (биологических, психологических, социальных);
- об этапах формирования зависимости;
- о психологических и физиологических основах формирования зависимости;
- о факторах, способствующих и препятствующих развитию аддиктивного поведения;
- о признаках наркотического опьянения (прямых и косвенных);
- о тактике поведения педагога при подозрении на употребление наркотиков и при явном злоупотреблении наркотиками в школе;
- об организациях, в которые могут обратиться за помощью дети и их родители при возникновении проблем с наркотиками.

Школьные педагоги должны уметь:

- действовать в соответствии с принципами школьной политики в отношении наркотиков и зависимостей;
- компетентно передавать детям информацию, касающуюся средств зависимости, причин и последствий их употребления, соответственно возрасту детей;
- грамотно и тактично строить беседу с подростком, который подозревается в употреблении наркотиков;
- грамотно и тактично строить беседу с родителями таких подростков;

- замотивировать подростков и их родителей на получение своевременной и квалифицированной помощи в случае возникновения проблем, связанных с употреблением наркотиков;
- встраивать специфические профилактические знания в преподавание своего предмета;
- проводить тематические вечера с родителями учащихся своего класса.

Основные **формы** работы, используемые для обучения педагогов, описаны выше (*лекция, фокус-группа, дискуссия, мозговой штурм, моделирование, обучение других*).

Основываясь на описанных выше формах работы с родительскими аудиториями, педагог-организатор сможет также передать знания и навыки школьным педагогам.

Сложности могут представлять лишь навыки по встраиванию специфических профилактических знаний в преподавание различных предметов и проведение тематических родительских вечеров.

Методические рекомендации по встраиванию элементов профилактической информации в школьные предметы

Уроки русского языка и литературы могут дать возможность учащимся:

- рассматривать проблемы, связанные с зависимостью и средствами зависимости, на примерах из литературных произведений;
- рассматривать факторы, способствующие противостоянию наркотикам и зависимостям;
- научиться здоровым способам получения радости и удовольствия;
- научиться понимать причины поведения людей;
- развивать навыки коммуникации (например, формулирование, ясное изложение своих мыслей, аргументирование);
- развивать навыки межличностного общения с помощью разыгрывания ролей и ситуаций (моделирование).

Гуманитарные науки помогут учащимся:

- понять механизм действия средств зависимости на психологию человека;
- сформировать созидательные установки взамен потребительских;
- создать ориентацию на нравственные и духовные ценности, углубив свое понимание морали;
- научиться культивировать духовные ценности и нравственные идеалы;
- воспитать критичное, основанное на правдивой информации, отношение к удовольствиям, средствам зависимости и потребительскому стилю жизни;
- научиться создавать позитивные картины будущего;
- научиться учитывать индивидуальные, социальные и моральные последствия своих действий;
- выражать и отстаивать свою точку зрения, реализуя свое право голоса;
- противостоять заманчивым обещаниям рекламы и давлению группового мнения;
- научиться здоровым способам получения радости и удовольствия.

Естественно-научные и технические дисциплины могут дать возможность учащимся:

- понять механизмы действия средств зависимости на организм человека;
- осознать, что такое безопасность, опасность и риск (например, безопасное использование летучих веществ, включая растворители и клей);
- использовать различные источники информации для оценки риска применения незнанных материалов и веществ;
- отвечать за последствия своих действий для себя и других;
- критически осмыслить, как производство и продажа наркотиков отражаются на социальной, экономической и экологической ситуации;
- критически осмыслить пути и способы воздействия наркорекламы на сознание человека.

Физическая культура поможет учащимся:

- выработать позитивное отношение к здоровью, его ценности;
- понять, что такое безопасное поведение;
- овладеть здоровыми навыками профилактики и преодоления стресса;
- научиться здоровым способам получения радости и удовольствия.

На основе перечисленных методических рекомендаций можно определить темы учебных занятий с детьми. Если школьные педагоги владеют навыками проведения фокус-групп, дискуссий, мозговых штурмов, моделирования, то профилактическая эффективность таких занятий многократно возрастает (см. рис. 2).

Разработать подобные занятия для учащихся педагоги могут во время обучения (в форме мозгового штурма).

Методические рекомендации по организации тематических родительских вечеров

Родительские вечера — специальные проекты совместной профилактической работы классных руководителей и активных родителей. Родительские вечера могут проводиться в разнообразных формах на следующие темы: «Скрытые зависимости», «Функция родительского примера», «Стили воспитания, способствующие и препятствующие зависимости», «Как поговорить с ребенком/подростком на трудную тему», «Как можно предотвратить употребление наркотиков детьми», «Семейный совет», «Право голоса ребенка в семье», «Как решать конфликты с ребенком/подростком», «Как воспитать самостоятельного и ответственного ребенка», «Ценность здоровья», «Мой ребенок и компания сверстников», «Почему так важно обучать наших детей умению говорить "нет"?».

Другие темы родительских вечеров чаще всего предлагаются классным руководителям педагогом-организатором (например, тема «Почему так важно обучать наших детей умению говорить "нет"?» может прорабатываться как тренинг на основе методического пособия «Как помочь ребенку сказать "нет"» — см. прил. 2) или являются проектами, разработанными активными родителями на мозговых штурмах.

Готовят и проводят родительские вечера классные руководители с группой активных родителей учащихся своих классов. На вечер приглашаются все родители данного класса. Иногда необходимо участие специалистов по профилактике зависимостей, врачей, сотрудников правоохранительных органов, представителей других поддерживающих организаций.

Некоторые родительские вечера только организуются классным руководителем и активистами-родителями, а беседу (дискуссию, тренинг) проводят специалисты.

ТЕМА: «СКРЫТЫЕ ЗАВИСИМОСТИ»**Базовая информация (для педагога)**

Скрытыми зависимостями принято считать те формы зависимого поведения в обыденной жизни людей, которые не влекут за собой явные медицинские последствия. Однако, присутствуя в поведении родителей, они могут копироваться детьми как готовые шаблоны будущего зависимого поведения. Неважно, что такими скрытыми формами зависимости могут выступать безобидные пристрастия родителей к каким-то лакомствам, формам развлечений (например, сериалы), формам деятельности (например, «работоголики» или «компьютероманы»). Важно то, что ребенок копирует модель обращения с чем-либо (что может быть уже не настолько безобидным), модель потребительского поведения, приносящего удовольствие и приводящего к зависимости от чего-либо. Эти скрытые зависимости у взрослых людей могут выглядеть и как бесконтрольный прием медикаментов по любому поводу, как пристрастие к кофе, к перееданию, что, несомненно, может обернуться проблемами со здоровьем. Для ребенка — это пример обесценивания здоровья. Такие привычки взрослых, как курение и употребление спиртных напитков, всеми без исключения считаются «плохими примерами» для детей, но тем не менее большинство взрослых не отказываются от них только из-за того, что «это может принести вред моему ребенку».

Несмотря на то, что все взрослые осознают, что их плохие привычки могут нанести вред детям, никто не считает, что профилактика зависимостей у детей должна начинаться с борьбы со **своими** зависимостями.

Информация для родителей

Мы можем от многих вещей получать удовольствие: от веществ, которые мы передаем своему телу (напитки, продукты питания, сладости, табак и т. д.), или от видов деятельности и событий (игры, хобби, занятия спортом, танцы, чтение газет, просмотр телепередач, работа, поддержание связей и т. д.). Мы можем злоупотреблять такими веществами и видами деятельности, привыкать к ним или стать от них зависимыми.

Об **удовольствии** мы говорим тогда, когда мы что-то потребляем или делаем то, в чем не обязательно нуждаемся, но что нам, однако, нравится, потому что оно в силу своего приятного воздействия дает нам кратковременное удовлетворение.

Признаки удовольствия:

- беспрепятственность потребления или деятельности;
- случайные (нерегулярные) действия;
- как правило, это умеренные действия (качество важнее количества);
- приятное воздействие: чувство удовольствия, радости, облегчения, комфорта, удовлетворения, опьянения и т. д.

Под **злоупотреблением** мы понимаем телесно, психически или социально вредный способ использования каких-то вещей или вредное для человека поведение.

Разовое злоупотребление, как правило, не имеет последствий. Частое злоупотребление какими-либо средствами или способами поведения связано с определенными функциями, например, поднимает настроение, освобождает от забот и т. д.

Важный признак **привыкания** — это повторение: определенная регулярность действия и всегда его одинаковая форма (например: после окончания работы пойти выпить пива, во время каждого перерыва пить кофе, после еды — чистить зубы). Это означает, что мы уже так привыкли к определенным способам поведения или средствам, что просто не можем от них отказаться. Однако усилием воли можно изменить поведение.

Зависимость представляет собой болезненное конечное состояние привыкания к каким-то средствам или способам поведения. Зависимость характеризуется хроническим уклонением от кажущихся неразрешимыми конфликтов и от напряжения.

Зависимые люди страдают от непреодолимого желания принимать какое-то вещество, вызывающее зависимость, часто в возрастающих дозах. Они больше не в состоянии освободиться от этого влечения.

Признаки зависимости:

- волевое влияние на зависимое поведение утрачивается (потеря контроля);
- принуждение к повторению;
- сверхмера, безмерность употребления;
- увеличение дозы;
- разрушающие воздействия: телесные, и/или психические, душевные (педомогание, внутреннее беспокойство, дрожь, рвота, бессонница и т. д.), и/или социальные;
- сужение интересов: жизнь вращается в большей степени вокруг средств зависимости или зависимого поведения.

Итак, когда мы говорим о средствах зависимости или зависимом поведении, мы имеем в виду не только определенные вещества или действия, но и тип того, что потребляется, или способ того, что делается. Это не касается понятий «средства удовольствия», «удовольствие» или «опьяняющие средства», «анестезирующие средства», «лечебные средства». Если человек сидит за стаканом вина, мы не знаем, просто ли он наслаждается этим вином, злоупотребляет ли им, чтобы поднять свое настроение, пьет ли он по привычке каждый вечер два стакана или же он пьет потому, что он от этого зависим.

Вследствие этого и наркотики тоже являются средствами и удовольствия, и зависимости. В зависимости от употребления они могут быть и тем, и другим. Понятие «наркотик» подразумевает вещество, которое действует на центральную нервную систему (мозг) и которое своим химическим составом изменяет структуру и функцию живого организма. К наркотикам относятся, помимо нелегальных средств, таких как гашиш, марихуана, кокаин, героин, также и легальные — алкоголь, никотин, кофеин, психоактивные медикаменты (например, снотворные, болеутоляющие, возбуждающие средства).

В настоящее время наркотиками считаются лишь нелегальные вещества. В соответствии с культурой, духом времени и политическими интересами различные вещества объявляют легальными или нелегальными. Легальность (законность), а также нелегальность сами по себе ничего не говорят об опасности того или иного средства для здоровья.

Цель родительского вечера: предоставить родителям учащихся возможность в полной мере осознать свои скрытые зависимости и побудить их расстаться с вредными привычками.

Подготовка

Классный руководитель на основе базовой информации и информации для родителей готовит вопросы к фокус-группе с родителями, проявляющие скрытые зависимости и отношение к ним. Вопросы могут содержать утверждения, которые перечислены выше (см. *фокус-группа*).

Несколько импульсов для каталога вопросов:

- Я нахожу преждевременным говорить о зависимостях с моим ребенком (младшая/средняя ступень).
- После выполнения домашних заданий мой ребенок может смотреть телевизор вместе с нами.

— Когда мой ребенок грустит, то ему хочется новую игрушку или шоколадку, чтобы преодолеть это чувство.

— Мы никогда не употребляем алкоголь при нашем ребенке.

— Вряд ли ребенок может стать зависимым от сладостей.

— Я должен согласиться, что не знал, что дети тоже могут быть зависимы.

Активные родители приглашают родителей всего класса на встречу после школьных занятий.

На предварительной встрече классного руководителя с активистами педагог просит их подготовить для вечера маленький «буфет» продуктов, приносящих удовольствие и формирующих зависимость. Могут предлагаться сигареты, вино, шоколад, соленые орешки, сладости, но также и компьютерные игры, карты, газеты и другие «скрытые маленькие зависимости».

Проведение

Родителям предоставляется возможность познакомиться друг с другом и попробовать создать более доверительную и дружескую атмосферу для последующей совместной работы.

После того как родители побеседовали, попробовали то, что представлено в «буфете», может начинаться работа.

Родителей приглашают принять участие в фокус-группе. При обсуждении вопросов могут использоваться разноцветные карточки (см. выше) или следующая форма:

Вопросы по одному записываются на листах для проектора (или на ватмане). Каждый вопрос после обсуждения заменяется следующим. Родители должны высказаться по каждому вопросу. Родители, которые согласны с настоящим высказыванием, должны передвинуться вправо, а те, кто не согласен, — влево, те, кто разделяет то и другое мнение, помещаются в середине.

Далее ведущий руководит обсуждением и спрашивает мнение каждой группы.

Возможные направления:

1. В итоге может выясниться, что родители больше хотели бы знать о зависимостях, связанных с отказами от еды, с похуданием и с избирательным питанием. Представителям родителей (и/или активным родителям) поручается пригласить специалиста на следующую встречу (такими нарушениями питания занимаются психиатры и психотерапевты).

2. Родители хотели бы вместе выработать лист наблюдения, который бы давал им возможность совместно с ребенком анализировать, когда, почему, сколько и где он потребляет сладости (такому ведению поведенческого дневника могут научить психологи или психотерапевты).

3. Родители хотели бы в школе вместе с детьми провести «здоровую паузу» (отказ от всех скрытых зависимостей, например, в течение одного дня или недели).

Похожим образом могут начинаться и другие тематические родительские вечера. Родителям могут предлагаться также и такие вспомогательные средства, как, например, литература (указатели), информационные брошюры и вкладыши с адресными списками консультативных учреждений.

Участие специалистов является ценным и рациональным дополнением родительских вечеров.

ТЕМА: «ФУНКЦИЯ ПРИМЕРА РОДИТЕЛЕЙ»

Подготовка

Заранее на доске были написаны различные темы, касающиеся вопросов воспитания. Родителей просили указывать те темы, которыми они заинтересовались и с которыми хотели бы поработать.

Несколько основных положений темы «Функция примера родителей» включается в приглашение на родительский вечер.

Например:

Ясно, что вопросы реализации профилактики зависимостей адресуются сначала и прежде всего к нам, взрослым, так как именно мы создаем у наших детей представление об окружающем мире. Поэтому-то профилактика зависимостей начинается с нас самих. И это значит, что никто другой, а только мы сами должны думать о себе. Мы сами способствуем тому, чтобы дети отражали наши модели поведения. Мы являемся примерами для детей, и они подражают нам. Мы не можем утаить от них, например, то, что мы курим, и это будет влиять на них. И то, что мы время от времени становимся слишком требовательными, хотя сами имеем недостатки и слабости, также не остается скрытым от детей. Все мы — люди и не всегда можем быть совершенными.

Не отражая себя самого, признавая что-то только наполовину и желая превратить себя в абсолютно безупречный образец, мы не можем скрыть от детей себя настоящего и тем самым обучаем их так же точно относиться к своим слабостям.

Проведение

Этот родительский вечер дает родителям возможность вместе обсудить основные положения темы. Он может начинаться с группового обсуждения (см. *дискуссия*).

Далее приглашенный специалист (консультант по профилактике) рассказывает о различных аспектах функции родительского примера, примера педагогов и других окружающих ребенка людей (например, братьев и сестер). Сюда же могут включаться и следующие аспекты, например:

- роль примера и правила решения конфликта;
- роль примера и правила совместной жизни;
- роль примера и правила проведения беседы с детьми/подростками (или: как дети учатся тому, что говорить о чем-то родителям или учителям опасно).

Вопросы обсуждаются со специалистом. Специалист или руководитель родительского вечера дает адреса консультаций по вопросам воспитания.

Если специалист не пришел на родительский вечер, педагог может обсудить с родителями следующий отрывок из книги Дороти Лоу Нолт «Дети учатся».

ДЕТИ УЧАТСЯ ТОМУ, ЧТО ИХ ОКРУЖАЕТ

Если дети окружены враждебностью, они учатся борьбе.

Если дети окружены насмешкой, они становятся застенчивыми.

Если дети окружены стыдом, они учатся чувствовать вину.

Если дети окружены терпимостью, они учатся терпению.

Если дети окружены поощрением, они учатся уверенности.

Если дети окружены похвалой, они учатся ценить.

Если дети окружены справедливостью, они учатся справедливо судить.

Если дети окружены надежностью, они учатся верить.

Если дети окружены одобрением, они учатся уважать себя.

Если дети окружены пониманием, они учатся находить в мире любовь.

АНАША (см. *бран*, *махорка*, *дурь*, *шалла*) — высушенные листья, цветущие верхушки, верхние части стеблей конопли, используемые для курения.

АПТЕКА — необходимый инструментарий и вещества для изготовления и введения наркотика.

БАШ — количество выкуренного наркотика, имеющего силу, или доза наркотика.

БАЯН — шприц.

БЕЛЫЙ — героин.

БЕЛЯНКА — морфий.

БОДЯЖИТЬ — смешивать анашу с табаком, когда ее мало, а желающих много.

БАНЧИЛА, БАРЫГА — торговец наркотиками.

БУГОР — 1) фальсификат наркотика (син. *понташка*); 2) нечистый наркотик.

ВАРКА (произв. *вариться*, *варирик*) — процесс приготовления *винта* или другого раствора.

БРАТЬ ВЕСОМ — несколько доз сразу.

ВЕСЛО — чайная ложка; *закинуть весло* — принять ложку *каши*.

ВИНТ (произв. *винтовой*, *винтиться*) — сильный психостимулятор, например, *эфедрон* или *джеф*.

ВМАЗАТЬСЯ — начать вводить наркотик внутривенно.

ВОЛНА — первые приятные ощущения, возникающие после внутривенной инъекции (см. *приход*, *удар*).

ВОЛОКУША (тоска) — приятное чувство после *прихода* (около 1 часа).

ВПИСАТЬ — предоставить свое жилье знакомым или малознакомым людям.

ВТОРЯЧКИ ПОДГОНЯТЬ — сидеть в помещении, где накурено анашой.

ВАРЕВО, ПАРЕВО — готовая смесь наркотика.

ВЕТЕРОК — игла.

ВЗЯТЬ КОНТРОЛЬ — удостовериться, что попал в вену.

ГАРАЖ — чехол для иглы.

ГАШИШ — очищенная смола, полученная из соцветий индийской конопли, содержит тетрагидроканнабиол — вещество, оказывающее наркотическое действие.

ГЕРОИН — наркотик, получаемый из морфия; содержит больше ядов, чем морфин.

ГЛЮКИ — галлюцинации.

ГЛОТАРЬ (глотун) — наркоман, принимающий наркотики внутрь.

ГОЛОВНЯКИ — сильная головная боль на следующий день после приема наркотика (см. *отходняк*).

ГОРЕТЬ — чувствовать себя скверно, когда нет наркотика (см. *ломка*, *кумар*).

ГРЕЧА, ГЕРАСИМ, ГЕРА — героин.

ДМИТРИЙ, ДИМКА, ДИМА — димедрол.

ДЖЕФ (*jeff*) — наркотическое вещество, полученное путем химической обработки некоторых лекарственных препаратов (*солутан*, *эфедрин* и др.).

ДОРОГИ — следы на руках по ходу вен от инъекций.

ДУНУТЬ — выкурить сигарету, папиросу с анашой (см. *пыхать*).

ДУРКА — психиатрическая больница.

ЗАБИВАТЬ (заколачивать) *косяк* — наполнять сигарету (папиросу) анашой.

ЗАМОРОЧКИ — действия наркомана во время наркотического опьянения.

ЗАДУТЬ — ввести иглу мимо вены.

ЗАМУТИТЬ — попытаться найти денег или наркотики.

ИЗМЕНА (произв. *сидеть на измене*) — страх попасться кому бы то ни было в одурманенном состоянии; дурное предчувствие.

КАЙФ — 1) общее название наркотиков; 2) эйфория (веселое, приподнятое настроение).

КАША — сваренная в масле конопляная пыльца.

КОДА — кодеин, таблетки с кодеином.

КОЗЮЛЬКА (козявка) — смола, соскобленная с *мастырки*, которую поджигают, и вдыхают дым.

КОЛЕСО — таблетка, содержащая психоактивные компоненты.

ГЛОТАТЬ КОЛЕСА — принимать таблетки.

КОЛЕСНИКИ — наркоманы, принимающие таблетки (сидящие на колесах).

КОСЯК — папироса или сигарета, наполненная анашой.

КОЧЕГАРИТЬ — см. *парики пускать*.

КУМАР — 1) запах, дым, стоящий в помещении после выкуривания анаши;
2) состояние наркотического голода.

КУБ — 1 мл раствора наркотика для внутривенного введения.

КИСЛЫЙ — уксусно-кислый ангидрид, используемый для приготовления наркотика.

ЛАБОРАТОРИЯ — комплекс технических приспособлений для получения *винта*.

ЛЕТАТЬ — находиться под действием наркотика, испытывая приятные ощущения.

ЛОВИТЬ КАЙФ — чувствовать себя хорошо под действием наркотика.

ЛОМКА (абстиненция) — болезненные ощущения в период отсутствия наркотика.

МАНАГА — сваренный на молоке препарат из конопли.

МАРИХУАНА — см. *анаша*.

МАСТЫРКА — 1) гильза от папиросы или скрученная бумага (вплоть до деизнаков), вставленная в сигарету с целью, чтобы лучше «пробирало» и чтобы скапливалась смола;
2) сигарета с анашой.

МАШИНА (машинка) — шприц.

МОЛОДНЯК — начинающий наркоман.

НАРК (наркоша, двинутый) — наркоман.

НОЗДРЯ — см. *козюлька*.

НЮХАЧ — тот, кто токсикоманит, вдыхая токсические вещества.

- НЮХНУТЬ — вдохнуть токсическое вещество с целью получить *кайф*.
- НЕДОГОН — неудовлетворенность количеством наркотика.
- ОБСАЖИВАТЬСЯ (обкуриваться) — курить анашу.
- ОМОЛОДКА (произв. *омолодиться*) — период, когда наркоман сознательно переживает абстиненцию (см. *перекумарить*), так как после этого снижается потребность в наркотике и можно снизить дозу.
- ОТВРАТ — неожиданно неприятная реакция на прием привычной дозы наркотика в виде дурноты, рвоты, обморока.
- ОТКЛЮЧКА (син. *откидон*) — состояние оглушенности и (или) наркотического сна.
- ОТРАВА — общее название наркотиков.
- ОТХОДНЯК (отходной) — наркотическое похмелье.
- ПАРИКИ ПУСКАТЬ (или *играть в паровозики*) — вдувание дыма анаши через косяк рот в рот, действует сильнее.
- ПАРОВОЗ (паровозики) — название процедуры вдувания дыма рот в рот.
- ПЕРЕДОЗ — передозировка наркотика, чреватая смертельным исходом.
- ПЕРЕКУМАРИТЬ — пережить абстиненцию.
- ПЕРСОНАЛКА — сигарета с анашой, выкуренная одним человеком.
- ПЛАН — пыльца конопли.
- ПОБОЧКИ — побочные явления.
- ПОСАДИТЬ НА ИГЛУ — насильно приучить к наркотику.
- ПРИХОД — первые приятные волнообразные ощущения, возникающие после внутривенного введения наркотика.
- ПРОБИТЬ (пробивать траву) — собирать пыльцу конопли с помощью просеивания через ткань.
- ПЫХАТЬ (пыхнуть) — курить анашу.
- РАКЕТА — сигарета, не до конца забитая анашой и закрученная сверху.
- РАСКУМАРИТЬСЯ — принять дозу наркотика, достаточную для снятия *кумара*.
- СЕСТЬ НА ИГЛУ — пристраститься к внутривенному введению наркотика.
- СИДЕТЬ НА ТРУБЕ — регулярно вдыхать то или иное токсическое вещество.
- СНИФЕР — см. *нюхач*.
- СОННИКИ — наркотики снотворного действия.
- СПРЫГНУТЬ — перестать колоться.
- СТЕКЛЯШКА — ампула с наркотиком.
- СТРУНА — игла.
- ТЕПЛЫЙ — находящийся под действием наркотика.
- ТИХУШНИК — работник милиции в штатском.
- ТРАВКА — см. *анаша*.

ТРЯХАНУЛО — состояние после введения внутривенно «грязного» наркотика: озноб, температура.

УДАР — см. *приход*.

ХАНКА — сухой препарат опийного мака; варится и вводится внутривенно.

ХАТА — квартира, притон.

ЧЕРНЯШКА (чернушка) — см. *ханка*; произв. *смолить чернушку* — курить опий.

ЧУФАНЩИК — см. *нюхач*.

ШАБИТЬ — нюхать токсические вещества.

ШАЛА — см. *анаша*.

ШИРЕВО — препарат для введения (наркотик, токсическое вещество); произв. *заширенный* — наркоман в стадии физической деградации.

ШМАЛЬ — см. *анаша*.

ШИРКА (син. *сеанс*) — инъекция.

ШИРЯТЬСЯ (ширнуться, вколоть, ужалиться, шпигануться) — колоться наркотиком.

ШТАКЕТ — см. *косяк*.

ЭКСПОНАТ — пробная порция наркотика.

КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ СКАЗАТЬ «НЕТ»

Что должны родители рассказывать своему ребенку о наркотиках?

Дети должны четко осознавать, что отсутствие зависимости от табака, алкоголя и наркотиков в будущем поможет приобрести хороших друзей и занять лучшее положение в обществе. Для того чтобы стать успешным в жизни, дети должны научиться эффективно общаться, уметь действовать в коллективе и выбирать друзей, не имеющих зависимости от алкоголя или наркотиков.

Как родители могут поощрять ребенка к откровенности и оказывать на него влияние?

Существует пять приемов, которые помогают родителям лучше понимать собственных детей.

Прием 1. Постарайтесь показать вашему ребенку, что вы его понимаете. Иногда этот прием называют «отраженным выслушиванием». Он состоит из трех частей:

- демонстрируйте ребенку, что вы слышите, что он говорит (например, словами «да», «угу», вопросами «а что потом?», «и что же?» и т. д.);
- позвольте ребенку выражать его собственные чувства;
- докажите ребенку, что правильно поняли его рассказ или сообщение (например, коротко пересказав суть).

Прием 2. Внимательно следите за лицом ребенка и его «языком тела». Часто ребенок уверен, что успешно скрывает свои эмоции (грусть, досаду, нетерпение и пр.), но дрожащий подбородок или блеск глаз скажут вам иное. Когда слова не соответствуют «языку тела», всегда полагайтесь на «язык тела».

Прием 3. Выражайте свою поддержку и поощрение не только словами. Это могут быть ваши улыбка, похлопывание по плечу, кивок головой, взгляд в глаза, прикосновение к детской руке.

Прием 4. Выбирайте правильный тон для ваших ответов. Помните, что тон голоса связан со смыслом ваших слов. Выбирайте верный тон и не отвечайте безапелляционно и саркастично — дети могут расценить это как пренебрежение к своей личности.

Прием 5. Используйте одобрительные фразы для поддержания разговора и показывайте вашу заинтересованность в нем. Для этого подойдут короткие фразы, отражающие ваше эмоциональное отношение к обсуждаемой теме, например: «Вот это да!», «Да ну, не верю!» и т. п.

Как родители могут повысить самоуважение ребенка и помочь ему сказать «нет» наркотикам?

Как ни странно, предрасположенность к употреблению алкоголя и наркотических средств непосредственно связана с уровнем самоуважения. Существует пять принципов формирования самоуважения ребенка.

Принцип 1. Одобряйте, хвалите ребенка за небольшие успехи и достижения и делайте это чаще. Его упорство и попытки сделать что-либо важнее полученных результатов.

Принцип 2. Помогайте вашему ребенку выбирать и ставить перед собой реальные цели.

Принцип 3. Исправляйте и оценивайте поступок или действие, а не личность самого ребенка. Например, лучше сказать: «Лазить по заборам опасно, ты можешь ногу сломать», чем: «Ты не должен лазить по заборам — это глупо» (или: «Так делают только дураки»).

Принцип 4. Дайте вашему ребенку почувствовать ответственность за какую-нибудь реальную работу. Ребенок, который имеет в семье постоянное поручение, ощущает себя частью команды и, достигая результатов в исполнении своих обязанностей, получает чувство удовлетворения.

Принцип 5. Показывайте ребенку, как вы его любите, демонстрируйте свою любовь к нему. Объятия, улыбка и слова «Я люблю тебя» помогут ребенку ощущать хорошее отношение к нему.

Семейные идеалы и ценности, привитые в раннем детстве, могут помочь ребенку сказать «нет» наркотикам.

Вот несколько принципов, которые могут предотвратить приобщение ребенка к употреблению алкоголя и наркотиков.

Принцип 1. Рассказывайте о своих личных или религиозных установках и убеждениях, касающихся предупреждения пьянства и потребления наркотиков.

Принцип 2. Имейте собственные оригинальные суждения, принимайте решения самостоятельно, а не потому, что «так делают все».

Принцип 3. Относитесь с уважением к сохранению своего здоровья и ведите здоровый образ жизни.

Таблица 1

ПРОГРАММА МЕРОПРИЯТИЙ

№	Мероприятие	Для кого	Исполнители	Форма	Когда	Ресурсы	Ответственные
1-й этап (подготовительный)							
1	Обучение	Для одного педагога	Школьная администрация	Курсы подготовки педагогов-организаторов			Директор школы
2	Введение в школе должности педагога-организатора	Для обученного педагога	»	Приказ			»
3	Выделение помещения под кабинет профилактики	Для педагога-организатора	»	Распоряжение			Школьная администрация
4	Обучение	Для 10 классных руководителей	Педагог-организатор	Семинар			»
5	Разработка информационных материалов	Для родителей учащихся трех школьных ступеней	Обученные педагоги	Мозговой штурм, методические совещания			Педагог-организатор
6	Размножение информационных материалов	»	Школьная администрация	Информационные письма, памятки, анкеты			»
7	Составление плана-графика собраний	»	»	Пед. совет			»
2-й этап (деятельностный)							
1	Собрания обще-школьные, по параллелям, классные	Для родителей учащихся всей школы	Обученные классные руководители	Информационные собрания			Педагог-организатор
2	Информационное посредничество	»	»	Тематические родительские вечера (№ 1, 2)			»
3-й этап (оценочно-отчетный)							
1	Исследование степени информированности	Для родителей учащихся	Классные руководители	Анкетный опрос/фокус-группа			Педагог-организатор
2	Анализ полученных данных	Для всех участников программы	Классные руководители, педагог-организатор	Статистическая обработка, обсуждение			»
3	Оформление данных исследования	»	Педагог-организатор	Отчет			»

Таблица 2

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

№	Мероприятие	Для кого	Исполнители	Форма	Когда	Ресурсы	Ответственные
1-й этап (подготовительный)							
1	Привлечение добровольцев из числа родителей	Для родительского объединения	Педагог-организатор	Мотивационные собрания родителей			Педагог-организатор
2	Организация добровольного общественного объединения	Для родителей учащихся	Родители-добровольцы	Учредительное собрание, организационное консультирование			*
3	Подготовка лидеров родительских объединений	Для родительских объединений	Педагог-организатор, общественные организации	Лекции, семинары, тренинги, мозговые штурмы, деловые игры			*
2-й этап (деятельностный)							
1	Вовлечение родителей учащихся в профилактическую деятельность родительских объединений	Для родителей учащихся	Лидеры родительских объединений	Родительские собрания, вечера, конференции			Педагог-организатор
2	Разработка профилактических проектов	»	Лидеры родительских объединений и родители учащихся	Дискуссии, мозговые штурмы, планирование			Педагог-организатор, лидеры родительских объединений
3	Реализация профилактических проектов	Для учащихся школы	Родители учащихся	Деятельность родителей и детей (совместный труд и отдых)			*
3-й этап (оценочно-отчетный)							
1	Оценка уровня вовлеченности в профилактику родителей учащихся	Для педагога-организатора и родительского объединения	Лидеры родительских объединений	Анкетирование родителей, количественный подсчет			Педагог-организатор
2	Анализ полученных данных	Для всех участников программы	Педагог-организатор, лидеры родительских объединений	Статистическая обработка, обсуждение			*
3	Оформление данных исследования	»	Педагог-организатор	Отчет			*

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Белозуров С. Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях: Книга для всех. СПб.; М.: Невский диалект; изд-во «БИНОМ», 1998. 128 с.
- Буянов М. Пьяную беду можно предотвратить // Воспитание школьников. 1997. № 5. С. 50—54.
- Ведищева М. М., Рыбакова Л. Н., Цетлин М. Г. Ранняя профилактика наркотизма: проблемы и подходы к их решению // Педагогика. 1997. № 1. С. 38—43.
- Габияни А. А. Наркотики в среде учащейся молодежи // Социологические исследования. 1990. № 9. С. 84—91.
- Габияни А. А. Кто такие наркоманы? // Там же. 1992. № 2. С. 91—99.
- Гришко А. Я. О наркомании среди подростков // Там же. 1990. № 2. С. 100—102.
- Дементьева И. Ф. Подростки и наркотики. М.: РУНИТ, 1997. 28 с.
- Долгова Т. П., Клейберг Ю. А. Молодежная субкультура и наркотики: Учеб. пособие. Тверь: «Эврика-М», 1997. 64 с.
- Захаров А. И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. СПб.: Соз, 1997. 114 с.
- Иванова Е. Б. Как помочь наркоману. СПб.: ИК «Комплект», 1997. 187 с.
- Иванова Т. В. Отклоняющееся поведение и употребление подростками наркотиков // Социологические исследования. 1992. № 7. С. 103—105.
- Кравченко А. И. Девиантное поведение // Кравченко А. И. Социология: Словарь. М., 1997. С. 32—33.
- Лушагина И. «Детям риска» требуется помощь // Воспитание школьников. 1997. № 4. С. 48—50.
- Максимова Н. Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению // Психологический журнал. 1996. Т. 17, № 3. С. 149—152.
- Наркомания как форма девиантного поведения. М.: Изд-во МГУ, 1997. 64 с.
- Наркомания с точки зрения социолога, врача, правоведа и журналиста // Социологические исследования. 1989. № 2. С. 38—51.
- Научно-методологические основы профилактики наркотических зависимостей среди детей и подростков: Сб. науч. тр. Вып. 2 / Под общ. ред. О. В. Кремлевой. Екатеринбург: Дом учителя, 1999. 99 с.
- Панов М. Тот, кто за кадром // Семья и школа. 1996. № 3. С. 44—46.
- Плоткин М. М., Ширинский В. И. Семейное неблагополучие как фактор девиантного поведения детей // Семья в России. 1997. Вып. 2. С. 90—102.
- Профилактика наркотических зависимостей среди детей и подростков: Сб. науч. тр. Вып. 1 / Под общ. ред. О. В. Кремлевой. Екатеринбург: Дом учителя, 1998. 96 с.
- Рахматиясва В. Грамматика общения: (Школа для родителей). М.: Семья и школа, 1995. 187 с.
- Третьякова А. Опасная зависимость // Семья и школа. 1996. № 6. С. 16—19.