

Управление образования города Твери

ГБУЗ «Тверской областной клинический наркологический диспансер»

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

Честнова В.И., Кочегуров В.В.

**Основные принципы первичной профилактики
употребления психоактивных веществ в
образовательных организациях**

*(методические рекомендации для педагогов
психологов, врачей)*

Тверь, 2016

Составители: В.И.Честнова – главный нарколог Министерства здравоохранения Тверской области, главный врач ГБУЗ «ТОКНД»; В.В.Кочегуров – канд. мед. наук, зам. главного врача по экспертной работе ГБУЗ «ТОКНД», ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии с курсом психиатрии и психотерапии ФПДО, интернатуры и ординатуры ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России.

Научный редактор: А.К.Зиньковский – академик РАЕН, профессор, д-р мед. наук, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России.

Основные принципы первичной профилактики употребления психоактивных веществ в образовательных организациях [Текст]: метод. рекомендации / сост. В.И.Честнова, В.В.Кочегуров; под ред. А.К.Зиньковского. – Тверь, 2016. – 14 с.

Методические рекомендации содержат основные принципы организации первичной профилактики психоактивных веществ в образовательных учреждениях (школы, сузы, вузы), предназначены для специалистов органов управления образования, администраторов образовательных учреждений, педагогов, школьных психологов, врачей, социальных работников, могут быть использованы при подготовке к работе Кабинетов здоровья образовательных учреждений.

Воспроизведение настоящего издания или части его (кроме краткого цитирования в рецензиях и отзывах) любым способом противоречит положениям российского и международного авторского права.

- © ГБУЗ «Тверской областной клинический наркологический диспансер», 2016
- © Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии с курсом психиатрии и психотерапии ФПДО, интернатуры и ординатуры ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России

Предупреждение злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) среди детей и молодежи является актуальным и приоритетным в организации здоровьесберегающих технологий в системе образования.

Согласно ч. 6 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165) профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Статья 12 указанного федерального закона устанавливает приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, который обеспечивается путем:

1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с ч. 2 статьи 30 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ профилактика наркологических расстройств осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни. Последний обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом (ч. 3 статьи 30 указанного федерального закона).

Согласно ч. 1 статьи 41 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" охрана здоровья обучающихся включает в себя в т.ч.: пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда (п. 4); организацию и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом (п. 5); прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации периодических медицинских осмотров и диспансеризации (п. 6); профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ (п. 7). Ч.2 статьи 41 указанного федерального закона регламентирует, что организация охраны здоровья обучающихся (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения периодических медицинских осмотров и диспансеризации) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, осуществляется этими организациями.

По рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения, профилактика заболеваний делится на первичную, вторичную и третичную. Целевые группы, формы работы, субъекты профилактики при различных видах превентивной деятельности могут существенно отличаться. **Первичная профилактика** – работа с популяцией условно здоровых людей, в которой существует определенное количество лиц из групп риска. Мероприятия по первичной профилактике включают создание законов, регулирующих производство, продажу, хранение, транспортировку, употребление психоактивных веществ, антинаркотическую пропаганду в средствах массовой информации, профилактическую работу в образовательной среде, здравоохранении, силовых структурах и т. д.

Вторичная профилактика адресована людям, у которых поведение риска уже сформировано и включает систему действий, направленную на изменение сложившихся форм поведения и развитие личностных ресурсов. Основная нагрузка по проведению вторичной профилактики среди детей и подростков ложится на здравоохранение (врачи, психологи, социальные работники), образование (в т.ч. школьные психологи), подразделения по делам несовершеннолетних.

Третичная профилактика – профилактика рецидивов, осложнений болезни, активизация личностных ресурсов для адаптации к условиям среды, формирования социально-эффективных стратегий. Основные субъекты профилактики – органы здравоохранения, общественные организации.

Даже небольшое воздействие, направленное на снижение употребления ПАВ (табак, алкоголь, наркотики, психотропные препараты, любые химические вещества с одурманивающим действием) в обществе в целом, оказывается более эффективным, чем более массивное воздействие только на больных с зависимостью от ПАВ. Следовательно, при всей важности и необходимости вторичной и третичной профилактики злоупотребления ПАВ **приоритетной** должна быть **первичная профилактика**.

Организация профилактической деятельности должна основываться на следующих принципах.

1. Принцип комплексности предполагает согласованное взаимодействие:

- на межведомственном уровне – органов и учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты населения, правоохранительных органов и др.;
- на профессиональном уровне – специалистов различных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактики (воспитатели, педагоги, дошкольные, школьные и медицинские психологи, врачи, психиатры-наркологи, социальные педагоги и социальные работники, работники комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних).

2. Принцип дифференцированности реализуемых программ и методов профилактики:

А) С учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей детей.

Необходимо учитывать особенности восприятия информации различными возрастными группами. По возрасту наиболее целесообразно выделение следующих групп:

- ✓ дети младшего школьного возраста (6-10 лет);
- ✓ подростки (10-15 лет);
- ✓ молодежь:
 - первый период (старший школьный возраст 15-17 лет),
 - второй период (17-21 год);

Например, в профилактических образовательных программах для подростков предпочтение должно отдаваться интерактивным способам работы (моделированию ситуаций, ролевым играм, различным тренингам жизненных навыков, дискуссиям, обратной связи и т.д.), а не дидактическим информационно-образовательным методам.

Если исходить из того, что 14-15 лет – это критический возраст приобщения детей к ПАВ, то профилактическая работа должна начинаться еще в начальной школе среди детей 10 лет. В достаточно раннем возрасте, начиная даже с детского сада, можно формировать понятие о здоровом образе жизни и его преимуществах, помогать приобрести навыки, необходимые для жизни без ПАВ. К таким навыкам следует отнести умение занять правильную позицию при мелких неудачах и при разрешении конфликтов, умение выражать свои чувства и устанавливать межличностные контакты, и главное, умение сказать «нет».

Б) По степени вовлеченности учащихся в наркогенную ситуацию.

При разработке профилактических программ выделяют следующих детско-подростковые и молодежные группы:

- 1) учащиеся, не вовлеченные в наркогенную ситуацию, без неблагоприятных психологических особенностей, имеющие благополучное социо-культурное окружение;
- 2) «группа риска» - учащиеся, не вовлеченные в наркогенную ситуацию, но имеющие отягощенный семейный анамнез (неполные семьи; родители, страдающие алкоголизмом и наркоманией, лишённые родительских прав), имеющие отклонения в психическом развитии или определенные психологические особенности (акцентуации

характера, наличие повышенной тревожности, эмоциональной неустойчивости, депрессии, неадекватной самооценки, внушаемости);

3) учащиеся, замеченные в неоднократном употреблении ПАВ;

4) учащиеся с зависимостью от ПАВ.

Для детей и подростков из 1 и 2 группы профилактические программы реализуют цели и задачи первичной профилактики: **сохранение здоровья учащихся путем формирования ценности здоровья и навыков здорового образа жизни**. Работая с этой группой учащихся, важно при реализации антинаркотических образовательных программ не спровоцировать интерес к наркотикам и другим психоактивным веществам. Содержание таких программ должно содействовать формированию социально-позитивного стандарта жизни для любого человека как альтернативы пронаркотическому образу жизни (воспитание и сохранение морально-нравственных основ личности, наличие осознанной и четкой жизненной программы).

3. Принцип аксиологичности (ценностной ориентации) предполагает формирование у детей и молодежи мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, которые являются ориентирами и регуляторами их поведения.

Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров потребления ПАВ, а в случае заболевания служит основанием для социальной реадaptации и реабилитации.

Ведущей целью первичной профилактики употребления ПАВ является формирование у детей и подростков целостной системы ценностей как материального (здоровье, семья, благосостояние), так и духовного характера (социализация, самореализация, коммуникация, познавательные, эстетические, этнические идеалы).

В основе наркотической псевдокультуры лежат представления о возможности «наркотического познания» существующего мира. В этом случае наркотики выступают как средство свободы и желания. Следование этим ценностям выдается как необходимая атрибутика свободного и благополучного человека. Молодым людям навязываются стереотипы поведения, предлагающие употребление наркотиков и других ПАВ в качестве «нормального» и даже необходимого атрибута общения. Вот почему «благополучию» наркозависимого человека, в конечном счете, обреченного на страдания и смерть, следует противопоставить в обыденном мировоззрении благополучие человека, здорового нравственно и физически. **Не свобода потребления наркотика, а свобода от наркотиков** лежит в основе понимания реального благополучия человека.

4. Принцип многоаспектности предполагает сочетание различных аспектов целевой профилактической деятельности.

Социально-нравственный аспект ориентирован на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательного отношения к пробе и приему ПАВ.

Психологический аспект направлен на коррекцию определенных психологических особенностей личности, способствующих развитию зависимости от употребления наркотических и психотропных веществ. Целевая направленность

психологического аспекта профилактической деятельности – психологическая поддержка подростка.

Образовательный аспект формирует систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях злоупотребления ПАВ. Целевая направленность образовательного аспекта профилактической деятельности – информационное обеспечение предупреждения прибегания к наркотическим веществам.

5. Принцип последовательности означает, что цели и задачи профилактики не могут быть реализованы одномоментно, по типу разовой кампании, предусматривается **непрерывность** **длительность** проведения профилактических программ.

6. Принцип легитимности предполагает необходимую правовую базу профилактических мероприятий, к которой относятся все нормативные акты о правах и обязанностях лиц, занимающихся профилактикой в пределах своей компетенции и статуса.

К правовой базе относятся также права и обязанности детей и молодежи, которые затрагиваются в различной степени, когда по отношению к ним осуществляются активные профилактические мероприятия.

Методы профилактической работы:

- Лекции учителя, специалистов;
- Социально-психологические тренинги;
- Дискуссии, семинары, круглые столы;
- Мозговые штурмы;
- Анализ конкретных историй жизни (случаев);
- Драматические представления;
- Индивидуальные и групповые исследования;
- Просмотр фото- и видеоматериалов;
- Проведение конкурсов рисунков, социальной рекламы;
- Профилактические медицинские осмотры (совместно с медицинскими организациями в соответствии с законодательством РФ).

На сегодняшний день **лекционная работа** в профилактической деятельности не является самой эффективной. Предпочтение отдается индивидуальной или работе в малых группах в виде социально-психологических тренингов. Опыт работы свидетельствует, что коррекция личностной уязвимости, формирование психологической устойчивости малоэффективны без привлечения психолога или психотерапевта, одной лишь лекционной формы работы, даже в виде лекции-дискуссии бывает недостаточно.

Заниматься профилактикой употребления ПАВ могут (имеют не только моральное, но и юридическое право) лишь те лица, которые имеют по теме проводимого мероприятия специальное образование, т.е. являются компетентными (сертифицированными, дипломированными) специалистами. По вопросам данной тематики чаще других приходится выступать педагогам, психологам, философам, юристам, работникам

милиции, социологам, врачам. Важнейшее требование при этом – **держаться в рамках своей профессиональной компетентности** и не затрагивать смежные вопросы, относящиеся к компетентности других специалистов.

При подготовке лекции обязательно предварительное изучение слушателей, знание их интересов. **Не рекомендуются выступления перед большой аудиторией**, что особенно относится к учащимся школ и ПТУ. Лучше работать с небольшими группами, добиваясь неформального контакта и максимальной искренности, заменяя лекционный монолог беседованием, дискуссией, вопросами-ответами в обозначенной теме.

При проведении лекций и профилактических бесед следует помнить, что информирование о вреде наркотиков, алкоголя, табакокурения не может предупредить употребление ПАВ. **Передача информации неэквивалентна обучению**. Наличие определенных знаний и даже изменение установок не может гарантировать желаемых изменений поведения.

Сенсационность сообщений и **тактика запугивания** обычно расходятся со взглядами обучающихся на окружающее и вызывает сомнение в достоверности источника информации. Более того, по мнению психологов, эффективность сильного страха если и может быть высокой, то всегда кратковременна. Запугивающая информация зачастую не сопровождается необходимыми рекомендациями по целесообразным практическим действиям. Не происходит учета индивидуальных психологических и возрастных характеристик слушателей. Запугивание может вызвать некоторые аффекты (тревога, неуверенность, снижение настроения), которые в свою очередь рассматриваются как факторы индивидуального риска приобщения к злоупотреблению ПАВ. С другой стороны, свойственная подросткам иллюзия «неуязвимости» и «бессмертия» часто не позволяет им всерьез относиться к отдаленным последствиям злоупотребления ПАВ, что и используется на практике представителями наркобизнеса (миф о «легких» наркотиках, безопасности однократного употребления ПАВ). С другой стороны, в аудитории могут находиться подростки, уже употреблявшие наркотики. Поэтому лектору следует давать информацию взвешенно, не приводя подростков в чувство безысходности.

Если лекция, беседа, дискуссия (любая форма занятия) посвящена самим наркотикам и другим ПАВ, их действию на организм, последствиям употребления и т.д. – такие темы выступлений не могут считаться антинаркотическими, так же, как и подобного рода брошюры, статьи, книги. Это способы повышения наркотической грамотности и осведомленности, причем недопустимо, если после разговоров на эти темы звучит призыв «Сделай свой выбор!» Подросток, еще только становясь личностью, не умеет всегда и во всем сделать адекватный и полезный для себя выбор. Особенно если из предлагаемых вариантов **нет настоящего позитивного и полезного**.

Необходимо иметь в виду, что неграмотная и неосторожная информация, смакование проблемы, могут возбудить повышенное любопытство, нездоровый интерес, жажду ощущений и впечатлений. Поэтому **не разрешается** публично называть наркотические препараты и их сленговые названия, упоминать об источниках, способах и технологии их добычи и производства. Не следует также расписывать ощущения и чувства, испытываемые под влиянием наркотиков.

Несмотря на кажущуюся трудность выбора антинаркотической тематики, профилактическая беседа в школе может быть посвящена любой сфере жизнедеятельности людей. Например:

- о жизни и здоровье;
- о семье и детях;
- о любви и дружбе;
- об учебе и труде;
- о характере и личности;
- о нравственности, верованиях и духовности;
- о правах и законах;
- о науке и научном мировоззрении;
- о культуре и досуге;
- о спорте и физической культуре;
- о трудностях в жизни и конструктивных способах их преодоления;
- о стрессах, неприятностях и позитивных путях получения радости и удовольствия;
- о самостоятельности, компетентности и жизненной зрелости;
- об общении, коммуникативных навыках и способах противостоять давлению других;
- о риске в жизни и способности быть бдительным;
- о способах самовыражения и умении управлять своим поведением;
- о целях и смысле жизни и т.п.

Рассмотрение **специальных наркологических тем** должно быть адресным – только для специально подобранной небольшой аудитории (педагоги, врачи, работники милиции, психологи, социальные работники, а также лица, в отношении которых установлено, что они уже приобщились к употреблению наркотиков). Занятия такого рода лучше всего проводить в форме обучения по цикловым программам.

Анализ отечественных и зарубежных профилактических образовательных программ показывает, что наиболее эффективны те из них, которые предусматривают активное **участие родителей учащихся** в самых различных формах работы (в виде совместного выполнения специальных домашних заданий, обучающих семинаров для родителей, предоставления специальной литературы).

Психологические тренинги позволяют наиболее эффективно реализовать одну из ведущих целей первичной профилактики – формирование **социальной компетентности** (умение отказываться от рискованных предложений, умение взаимодействовать со сверстниками, умение выражать чувства и управлять ими, умение строить позитивные отношения с семьей и значимыми взрослыми, навык критического мышления, навык принятия решений, навык осознания негативных влияний и давления со стороны сверстников и сопротивления им, навык постановки целей, активное включение в общественную жизнь). Целью тренингов является не столько получение учащимися определенных знаний, сколько формирование адекватного отношения к отдельным явлениям и ситуациям, проблемам, создание стойких убеждений в приемлемости или

неприемлемости соответствующих способов поведения. При этом рекомендуется соблюдать определенную последовательность: сначала у учащихся создается адекватная эмоциональная заинтересованность в восприятии информации, затем формируется представление о предмете или явлении, вырабатывается соответствующее отношение к нему и, наконец, осваиваются адекватные способы поведения в данной ситуации. Подход, при котором социальные установки формируются через ролевую игру, интерактивные формы работы, а не путем простой передачи знаний, представляется более эффективным при условии правильной его организации.

При организации **конкурсов рисунков и социальной рекламы** в образовательных учреждениях **запрещается** принимать к участию рисунки и плакаты с установкой на страх наркозависимости, с использованием наркоманской атрибутики.

Также запрещается:

- ✓ Организовывать или принимать участие в мероприятиях, акциях антинаркотической направленности, с содержанием которых вы не ознакомлены или они не согласованы с компетентными органами;
- ✓ Привлекать к профилактической работе бывших и настоящих потребителей наркотиков;
- ✓ Привлекать к работе представителей неизвестных вам общественных организаций и реабилитационных центров;
- ✓ Предоставлять учащимся информацию:
 - о действии психоактивных веществ;
 - способах приготовления или приобретения ПАВ;
 - демонстрировать атрибутику, используемую потребителями ПАВ;
 - упоминать названия наркотических веществ;
 - обсуждать состояния, которые переживает наркоман, употребляющий наркотики;
- ✓ использовать сленг, характерный для наркоманов.

Профилактические медицинские осмотры обучающихся направлены на профилактику наркологических расстройств и раннее выявление потребителей ПАВ среди детей и молодежи с целью оказания им наркологической помощи на начальных этапах развития болезни. Осмотры проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. №1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный №27961) и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. №581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств

и психотропных веществ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 декабря 2014 г., регистрационный №35345). В рамках исполнения последнего приказа проводится опрос, медицинский осмотр обучающегося психиатром-наркологом, а также производится иммунохимическое определение наркотических, психотропных веществ и их метаболитов в моче. В случае выявления признаков наркологической патологии обучающегося в добровольном порядке направляют к психиатру-наркологу в медицинскую организацию, оказывающую наркологическую помощь.

При организации профилактической деятельности в образовательных учреждениях приоритетными должны стать принципы **позитивной (конструктивной) профилактики**, которая ориентирована не на патологию, не на болезнь и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем психосоматический потенциал здоровья: освоение и раскрытие личностных ресурсов, поддержку молодого человека и помощь ему в реализации собственного жизненного предназначения. Позитивная профилактика наиболее эффективна при обеспечении опережающего характера воздействия: создание стойких антинаркотических установок возможно лишь до момента, когда у учащихся сформируются пронаркотические установки и формы поведения. Укрепить и развить личностные ресурсы и позитивные навыки важно до того, как учащиеся столкнутся с ситуацией выбора, окажутся под воздействием социального прессинга наркосреды.

«Не упоминай лишний раз того, с чем борешься, не вводи эту мысль в сознание. Если можешь, не опровергай – выстраивай параллельную, более сильную картину реальности». «Не говорите: В нашей соли нет мышьяка, люди подсознательно свяжут их» (Д.Огилви). Когда человек дает себе команду: «Я не должен об этом думать», - он только и делает, что думает именно об этом. Борьба со своим воображением – значит «тушить костер с помощью бензина».

Вот почему наихудшим педагогическим примером является усиленное и настойчивое введение в сознание учащегося тех поступков, которых он не должен совершать. Заповедь «не делай чего-нибудь» есть уже толчок к совершению этого поступка в силу того, что она вводит в сознание мысль о подобном поступке, а, следовательно, тенденцию к его осуществлению». (Л.С.Выготский «Орудие и знак в развитии ребенка»).

Социальное нормирование.

Суть метода социального нормирования довольно проста, но она в корне отличается от общепринятой практики запугивания подростков опасностями потребления табака, алкоголя и наркотиков. Главным является не чрезмерное описание случаев пьянства (употребления наркотиков, курения табака), а подчеркивание того, что большинство подростков пьет мало или вообще не пьет (с объяснением почему они это делают), чтобы, таким образом, трезвость (личная убежденность не употреблять наркотики, алкоголь, курить сигареты) воспринималась как норма. Такой подход вполне применим и к другим видам рискованного, экстремального поведения.

Нормировать – значит четко зафиксировать норму, развеяв мифы о том, что ПАВ употребляют большинство. Навязываемые иллюзии и мифы о ПАВ по-своему нормируют, задавая «социальную норму»: «все уже попробовали». Необходимо разрушать эти представления, освобождать от их нормирующего влияния. Вместо фразы: «Все делают это» - утверждение «Это делают не все, и ты не обязан». Важно создавать в понятии учащихся «модный», «стильный», эмоционально насыщенный образ трезвости.

Метод **конструктивного обращения** обнаруживает большую эффективность в сравнении с призывами изменить поведение. Конструктивное обращение – это атрибуция собственной эффективности, когда учащемуся передается уверенность, что он способен справиться с ситуацией, если необходимо, чтобы намерения что-либо сделать реализовались в его поведении.

Для иллюстрации эффективности метода конструктивного обращения можно привести данные исследования Росс и Нисбетт (2009). Исследователи посчитали в нескольких классах школы количество мусора, попадающего в мусорные корзины – во всех комнатах туда попадало менее 20% мусора. В двух классах они организовали разное воздействие на учеников с целью убедить их выбрасывать мусор в корзины.

В одном из классов все, от директора до уборщицы, на протяжении восьми дней регулярно и настойчиво, в письменной и устной форме, увещевали детей: «Пожалуйста, не сорите». (Аналогия «Не употребляйте наркотики!»). В другом классе – детям говорили: «Вы такие аккуратные». Т.е. в течение того же периода времени те же самые люди не побуждали детей изменить свое поведение, а лишь хвалили их за то, что они уже успешно поддерживают чистоту.

Что получилось? В первом классе («не сорить») – вместо 20% в корзину стало попадать 45% мусора. Дети же во втором классе, «у которых формировали положительные представления об их собственном поведении» - через неделю стали отправлять 80% мусора. Еще более значим, учитывая, как важно и трудно сохранить позитивные изменения, следующий результат: через две недели после окончания эксперимента ученики в первом классе («Не сорите, не сорите!») вернулись к прежнему уровню разбрасывания мусора. Дети во втором классе («Молодцы, вы такие аккуратные») сохранили способы поведения, согласующиеся с «позитивными ярлыками», продолжая выбрасывать большую часть мусора в корзины.

Таким образом, при огромном разнообразии форм и методов превентивной деятельности в образовательной среде конечной целью профилактики употребления ПАВ является воспитание психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в однократном или систематическом приеме ПАВ.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агеев И.А. Успешный учитель: тренинговая и коррекционная программа. – СПб.: Речь, 2007.
2. Александровская Э.М., Кокуркина Н.И. Психологическое сопровождение подростков в школе. - М.: Фолиум, 2000.
3. Аршинова В.В., Рубанова М.Н., Митькина Е.И., Черноризов А.М., Исачев С.А., Глебов В.В. Программа курса занятий по формированию устойчивого развития личности как основы профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков // Социальная профилактика и здоровье. - 2003. - № 1.
4. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. – Самара, 2000.
5. Вачков И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учебное пособие. – М., 2000.
6. Вачков И.В. Групповые методы в работе школьного психолога. - М.: Ось-89, 2002.
7. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учебное пособие. - М., 2000.
8. Дереча В.А. Основы первичной позитивной профилактики // Профилактика и реабилитация в наркологии. - 2002. - № 1.
9. Зимбардо Ф., Ляйппе М. Социальное влияние. - СПб.: Питер, 2000.
10. Косарецкий С.Г. Информационная модель профилактики злоупотребления ПАВ подростками и молодежью // Социальная профилактика и здоровье. - 2003. - № 2.
11. Латышев Г.В., Орлова М.В., Яцышин С.М., Титова О.А., Речнов Д.Д. Смотри по жизни вперед. Руководство по работе с подростками. – СПб: Центр профилактики наркомании и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ), 2001.
12. Лозовой В.В. Профилактика наркомании: школа, семья. – Екатеринбург, 2000.
13. Мастеров Б.М. Психология саморазвития: психотехника риска и правила безопасности. – М.: Международная ассоциация «Развивающее обучение», 1998.
14. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). – М.: МЕДпресс-информ, 2003.
15. Менделевич В.Д. Этика современной наркологии: монография. – Казань: Медицина, 2010.
16. Немов Р.С. Возрастная психология. – М., 1994.
17. Обучение жизненным навыкам. Аналитическое исследование. Выполнено по заказу ЮНИСЕФ. - М., 2002.
18. Организация и формы волонтерской деятельности по вопросам профилактики социально значимых заболеваний / Под ред. Г.Н. Градусова. - Пермь: ПРИПИТ, 2001.
19. Родионов В.А. Программы здоровья в России и за рубежом // Педагогическое образование и наука. - 2001. - № 4.
20. Родионов В.А. Я и все-все-все. Тренинговые занятия по формированию социальных навыков для учащихся 5-9 классов. - Ярославль: Академия развития, 2002.
21. Родионов В.А., Ступницкая М.А., Кардашина О.В. Я и другие. Тренинг социальных навыков для учащихся 1-11 классов. – Ярославль: Академия развития, 2001.
22. Семикин Г.И., Мысина Г.А., Близинок Е.Г. Интерактивное наглядно-методическое пособие по антинаркотической пропаганде для педагогов, психологов, специалистов по работе с молодежью высших и средних учебных заведений. – М., 2009.
23. Сидоренко Е.В. Тренинг влияния и противостояния влиянию. - СПб.: Речь, 2001.
24. Сидоров П.И. Наркологическая превентология: Руководство. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ., 2006.

25. Сирота Н.А. Что происходит с профилактикой зависимости от наркотиков и других психоактивных веществ сегодня // Социальная профилактика и здоровье. - 2003. - № 1.
26. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Программа формирования здорового жизненного стиля. - М.: Минобразования РФ, НМЦ «ДАР», 2000.
27. Сказка о тебе и других (Программа «Избирательной профилактики по употреблению психоактивных веществ для детей из асоциальных семей») /Под ред.: А.А.Михеевой. – М., 2005..
28. Сохачевский Ю.М., Честнова В.И. Сумерки. – Тверь, 2002.
29. Худяков А.В. Как помочь вашему ребенку. Часть I: Стать наркоманом и пьяницей (вредные советы для хороших родителей). Часть II: Избежать алкоголизма и наркомании (полезные советы для хороших родителей). – Иваново, 2002.
30. Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем. – Тверь, 2007.