



ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
УПРАВЛЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

Кафедра «Социальная работа»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

«Проблемные вопросы профилактики
наркотизма среди молодёжи и определение
перспективных направлений превентивной
деятельности»
по дисциплине

«Социальная наркология»

Автор

Голоснов О.А.

Ростов-на-Дону, 2016

Аннотация

Методические указания предназначены для студентов очной формы обучения направления 39.03.02 «Социальная работа».

Автор



к.с.н., доцент каф. «СР»
Голоснов О.А.



ВВЕДЕНИЕ

Одним из ключевых направлений реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года (далее – Стратегии) выступает система мер по сокращению спроса на наркотики, направленная на оздоровление населения путём снижения потребления наркотических средств и психотропных веществ и уменьшения его неблагоприятных социальных последствий. Она строится на основе приоритета профилактических мер общественного, административного и медицинского характера и включает в себя государственную систему профилактики немедицинского потребления наркотиков.

В настоящее время в рамках деятельности по снижению спроса на наркотические средства руководством ФСКН России и Государственного антинаркотического комитета особое внимание уделяется вопросам осуществления работы по реабилитации и ресоциализации наркозависимых. Реализуется целый комплекс мер, направленных на формирование национальной системы социальной реабилитации данной категории лиц, основным элементом которой выступает развитие государственного партнёрства с различными общественными и религиозными объединениями, имеющими в своей структуре реабилитационные центры.

Вместе с тем, необходимо отметить, что сегодня говорить о появлении выраженных тенденций к каким-либо кардинальным изменениям в этой сфере неправомерно и преждевременно.

Так, например, в ЮФО по состоянию на текущий момент функционируют 48 негосударственных организаций, имеющих в совокупности 83 реабилитационных центра. При этом у большинства действующих в округе центров не налажено взаимодействие с наркологическими учреждениями по прохождению контингентом реабилитантов необходимого предварительного медицинского лечения, что не гарантирует комплексности оказываемой этим лицам помощи.

Деятельность подобных организаций зачастую «непрозрачна», поэтому всесторонне оценить её характер и определить степень результативности не представляется возможным. В связи с этим в них могут иметь место случаи деструктивного воздействия на личность, когда наркозависимость сменяется зависимостью от организации. Так, в ЮФО функционирует 4 центра организации «Стремление жить» и 8 центров организации «Здоровый город», созданных на основе неопротестантской «Церкви хри-

стиан веры евангельской «Исход». Специалисты считают, что постоянное посещение массовых собраний харизматических неопятидесятнических объединений может способствовать росту психической патологии.

Потенциал негосударственных реабилитационных центров снижается также в силу их малой пропускной способности. На сегодняшний день курс реабилитации в подобных организациях прошли менее 2 тыс. человек, тогда как только на официальном диспансерном учёте в округе состоят около 32 тыс. наркоманов. Многим реабилитантам удаётся поддерживать продолжительную ремиссию только в условиях самого центра, и за его пределами очень велик риск рецидивов заболевания в силу явной недостаточности принципиально важного для процесса ресоциализации постреабилитационного сопровождения таких лиц.

Все вышеуказанные обстоятельства не умаляют значимости оказания лечебно-реабилитационной помощи наркозависимым как одного из неотъемлемых компонентов сокращения спроса на наркотические средства. Тем не менее, очевидно, что в условиях сохраняющейся напряжённости наркоситуации (как в России в целом, так и в регионе в частности) существенных результатов по данному приоритетному направлению антинаркотической стратегии можно достичь, прежде всего, посредством комплекса мер, способствующих повышению уровня системной организации превентивной деятельности, имеющей целью недопущение самого начала наркотизации. В свою очередь, это предполагает необходимость проведения комплексной работы в определённых социальных институтах, со специфическими целевыми группами населения, а также применения соответствующих методов воздействия.

1) ПОНЯТИЕ И ВИДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

Согласно положениям Стратегии, государственная система профилактики немедицинского потребления наркотиков – это совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения немедицинского потребления наркотиков и наркомании.

Подобный системный подход к определению содержания профилактической работы обусловлен сложным характером самого объекта превенции. Так, немедицинское потребление наркотиков – это одновременно и проявление наркомании как тяжёлого заболевания, и разновидность девиантного (отклоняющегося) поведения, имеющая многофакторную социально-психологическую и социокультурную детерминацию. Характерно, что уже в течение достаточно длительного периода Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) трактует свою центральную категорию – здоровье – как состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только как отсутствие тех или иных дефектов и нарушений. Из подобного определения неизбежно следует признание принципиальной важности здоровья не только физического, психического, но также нравственного и социального.

Поэтому в здравоохранении понятие «профилактика» (от греч. prophylacticos – предохранение, предупреждение), несмотря на то, что может иметь много специфических трактовок и значений, тем не менее, в самом общем виде рассматривается целостно, как некая практическая деятельность, посредством которой удаётся добиться сохранения и улучшения здоровья народонаселения, воспитания здорового молодого поколения, обеспечения высокой трудоспособности и продолжительной активной жизни; как комплекс мероприятий, направленный на предотвращение у людей возникновения заболеваний, их обострений, социально-психологической и личностной дезадаптации¹.

¹ Социальные заболевания - [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.libsid.ru/osnovi-sotsialnoy-meditsini>. – Заглавие с экрана.

Анализ различной литературы (медицинской, социально-психологической, юридической) по проблемам профилактики наркомании позволяет сделать вывод о том, что при всём многообразии конкретных подходов и методов воздействия на ту или иную целевую группу населения эффективная превентивная антинаркотическая деятельность должна строиться на ряде базисных принципов, отражающих её содержательную сторону. К ним относятся следующие:

1. конструктивность и опережающий характер воздействия – предупреждение наркотизма как социальной девиации, а не пресечение его последствий. Основной акцент здесь ставится на обеспечение условий для создания многоуровневой системы защиты населения от факторов риска вовлечения в немедицинское потребление наркотиков;

2. аксиологичность – фокусированность осуществляемого профилактического воздействия на формировании ценностного отношения к собственному здоровью и здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ) с целью превращения последних не в определённые абстрактные понятия, а во вполне конкретные мотиваторы и регуляторы поведения;

3. дифференцированность – осуществление профилактических мероприятий посредством селекции используемых форм и методов работы с учётом степени вовлечённости в потребление наркотиков и связанный с этим образ жизни. Прежде всего, речь идёт о необходимости выделения «групп риска» наркотизации;

4. последовательность (этапность) – требование недопустимости реализации основных целей и задач профилактики по типу разовой кампании, одномоментно.

Вышеуказанные принципы находят отражение в ряде общепринятых классификаций профилактической деятельности. Так, с точки зрения требования дифференцированности профилактики её принято разделять на *первичную, вторичную и третичную*.

Задачами первичной профилактики любого негативного явления, в частности заболевания, выступает предупреждение неблагоприятного воздействия факторов социальной и природной среды на физическое, личностное и социальное здоровье людей. Применительно к профилактике наркомании речь идёт о предупреждении вовлечения в употребление наркотических средств, соответствующий образ жизни и микросоциальное окружение.

Вторичная профилактика подразумевает меры по сдерживанию темпа развития болезней и предупреждение осложнений.

Она направлена на раннее выявление лиц, демонстрирующих определённые поведенческие отклонения, в частности, уже имеющие опыт употребления наркотических средств и психотропных веществ. То есть, речь идёт прежде всего о своевременном решении задач по выявлению и коррекционной работе в отношении различных профильных «групп риска».

Третичная профилактика представляет собой комплекс реабилитационных воздействий на больных с целью недопущения рецидива патологического влечения к наркотикам, восстановления разрушенных наркотизацией социальных связей как необходимой предпосылки для реадaptации в обществе.

Помимо указанной традиционной классификации профилактической деятельности, выстраиваемой в соответствии с общемедицинскими принципами, можно привести ещё одну, основывающуюся на конкретизации объектов приложения превентивных усилий. На сегодняшний день её применяют многие ведущие международные организации, определяющие глобальную политику в отношении наркотиков. С этой точки зрения профилактику подразделяют на общую, выборочную и симптоматическую. Отдельно выделяют лечение и реабилитацию ².

1) Общая профилактика (*Universal prevention*) – является наиболее массовой, охватывает всё население и, прежде всего, целевые группы, наиболее подверженные воздействию разнообразных факторов риска наркотизации. Конкретное содержание её форм и методов должно определяться принципами конструктивности и аксиологичности – способствовать продвижению здоровья и здорового образа жизни как основополагающих ценностей, ответственности за своё поведение.

2) Выборочная профилактика (*Selective prevention*) – мероприятия, направленные на те целевые группы, которые имеют определённые поведенческие отклонения. Сюда относятся разные категории лиц, демонстрирующих разнообразные девиации: склонность к употреблению алкоголя или курению, неразвитость

² Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In J. A. Steinberg & M. M. Silverman (Eds.), *Preventing mental disorders: A research perspective* (pp. 20–26). Rockville, MD: Department of Health and Human Services. – Цит. по Дубровкий Р., Теплицкий В. Проект координации системы профилактики в Российской Федерации. - [Электронный ресурс]. Режим доступа: narkom.ru. – Заглавие с экрана.

коммуникативных навыков, низкая посещаемость и успеваемость в школе и т.п. Анализ основных факторов развития пронаркотической мотивации показывает, что зачастую приобщение к наркотикам происходит на фоне развития проблемного, асоциального поведения в целом. Следовательно, содержание данного направления превентивной работы определяется оказанием необходимой помощи соответствующим «группам риска». Поэтому здесь особое значение приобретает деятельность различных специализированных психологических и социальных служб.

3) Симптоматическая профилактика (*Indicated prevention*) – работа с теми лицами, которые уже имеют подтверждённый опыт потребления наркотиков, но еще не поставлены на диспансерный учёт в наркологических учреждениях, то есть, не имеющие на момент их выявления клинического статуса больных наркоманией. Как правило, все вышеуказанные негативные поведенческие проявления у таких лиц существенно усиливаются (резко снижается успеваемость, сужается круг интересов, появляются значительные изменения в контактах и социальном окружении). Вместе с тем, в отличие от выборочной, задачи симптоматической профилактики концентрируются не в области проведения общей социально-психологической коррекции поведения (например, психолого-педагогическое сопровождения учащихся), а в реализации целенаправленной долгосрочной работы по изменению мотивации и нивелированию пронаркотических ценностей, развитием которых неизбежно сопровождается расширение опыта наркотизации. Так, ряд отечественных наркологов (Пятницкая И.Н., 1994) в стадийном развитии наркологических заболеваний выделяют труднодифференцируемый, но, тем не мене, весьма значимый этап – так называемый продром болезни, – характеризующийся увеличением частоты потребления наркотика и ростом толерантности (переносимости его доз)³. В этот период в сознании личности доминируют необычные позитивные переживания и ощущения, им вызываемые. Всё это закономерно ведёт к формированию особой аддиктивной (зависимой) установки как совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, определяющих появление сверхценного отношения к объекту аддикции, который в результате становится приоритетом потребностно-мотивационной сферы личности, а наркотизация – образом жизни

³ Шабанов П.Д. Наркология. – М., 2003. – С. 289.

4. Тесно коррелирующим и непосредственно следующим за этим этапом выступает развитие синдрома психической зависимости как признака уже заболевания наркоманией.

Как можно заметить, обе приведённые нами классификации профилактической деятельности взаимосвязаны и близки по смыслу, в них одинаково находят своё отражение ряд вышеуказанных принципов эффективной превенции (в частности, опережающий характер воздействия, дифференцированность, последовательность). Вместе с тем, имеются и некоторые нюансы. Так, успешная первичная профилактика наркомании должна быть как общей, так и выборочной, поскольку продвижение ценностей здоровья и поддержания ЗОЖ может быть проблематичным и специфичным в различных «группах риска». Кроме того, если задачи вторичной профилактики

полностью совпадают с симптоматической, то во второй классификации лечение и реабилитация наркозависимых выводятся из сферы превентивного воздействия. Действительно, в строгом смысле эта работа не соответствует самому общемедицинскому термину «профилактика» в значении «предупреждение» заболеваний и отклонений от нормы, а не устранение их последствий. Например, один из наиболее известных советских и российских наркологов Э.А.Бабаян отмечал, что собственно превентивной антинаркотической работой, то есть деятельностью, направленной на предупреждение данного явления, может считаться, прежде всего, первичная профилактика. По его мнению, именно она является наиболее эффективной. В ней он выделял, в частности, такие мероприятия, как пропаганда ЗОЖ, санитарное просвещение, а также меры, запрещающие и контролируемые⁵.

Принципиальным условием достижения эффективности первичной (общей) профилактики выступает одновременное обеспечение двух её различающихся свойств – массовости и личностной направленности. С одной стороны, очевидно, что для достижения заявленных целей она должна охватывать как можно большее количество населения. С другой – этиология и эпидемиология наркомании существенным образом отличаются от аналогичных при многих других опасных заболеваниях. Например, действенными механизмами общей превенции распространения

⁴ Змановская Е.В. Девиантология (психология отклоняющегося поведения). – М., 2004. – С.121.

⁵ Бабаян Э.А. Наркомания. - М., 1988. - С. 25.

различных штаммов гриппа считаются проведение вакцинации, а также минимизация фактора контагиозности посредством введения карантина. Профилактика же развития наркозависимости не имеет подобных средств.

Многие исследователи данной проблемы полагают необходимым чётко разграничивать наркоманию как болезнь и наркотизм как социальное явление, выражающееся в распространённости немедицинского потребления наркотических средств и связанных с этим последствий (медико-биологических, общественных, правовых и др.). То есть, с этой точки зрения речь идёт, прежде всего, о том, что пронаркотическая мотивация в структуре наркотизма основывается на склонности индивида в определённых условиях отвечать на действие тех или иных негативных факторов его жизнедеятельности искусственной стимуляцией сознания при помощи наркотиков, что может приводить к возникновению зависимости от них и указанным последствиям. В этой связи можно согласиться с мнением отечественных исследователей С.В.Березина и К.С. Лисецкого, которые рассматривают наркотизацию как психологическую проблему личности, употребляющую наркотики в определенном социокультурном контексте ⁶. Правомерность подобной постановки вопроса о причинно-следственных связях рассматриваемого явления подтверждается проведением элементарного анализа наиболее часто описываемых конкретных мотивов немедицинского употребления наркотических средств. Как правило, в целом среди основных мотивов наркотизации принято выделять следующие:

- атарактические: достижение психологического комфорта и релаксации;
- субмиссивные: стремление к принадлежности и одобрению со стороны определённой группы;
- гедонистические: получение специфического удовольствия;
- гиперактивационные: повышение тонуса и самооценки;
- псевдокультурные: демонстрация каких-либо свойств (например, склонность подростков подражать поведению взрослых);

⁶ Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /Под ред С.В.Березина. - М., 2001. - С. 17.

– познавательные: любопытство, стремление к новым впечатлениям и т.п.⁷

В самом общем виде можно говорить о том, что тяга к наркотикам базируется на их специфическом эффекте, который опосредует стремление избежать негативных эмоциональных ощущений и переживаний вследствие нереализации определённых смысловых потребностей. В качестве таковых, например, известный российский социолог М.Е. Позднякова указывает потребность в достижении (стремление к успеху и избегание неудачи), потребность в признании (высокая оценка со стороны референтной группы), потребность в принятии группой (желание уменьшить социальную дистанцию), потребность в общении⁸.

Следовательно, эффективность первичной профилактики будет заведомо недостижимой без обеспечения её личностной направленности, предполагающей максимально возможное развитие социальной субъектности (то есть способности ответственно подходить к своему поведению) личности, обладающей достаточным социальным, психологическим, нравственным «иммунитетом» к экспериментированию с наркотиками при наличии проблем в самореализации, удовлетворении значимых потребностей и т.п. Тем самым в превентивной работе будут отражаться такие вышеуказанные принципы, как конструктивность и аксиологичность: создание условий для защищённости от негативных факторов природной и социальной среды посредством формирования ЗОЖ и *культуры здоровья* – понимания собственного здоровья как одной из самых главных жизненных ценностей и активного неприятия деструктивно воздействующих на него рисков.

⁷ Змановская Е.В. Девиантология (психология отклоняющегося поведения). - М., 2004. - С.133.

⁸ Позднякова М.Е. Социологический анализ наркомании. - М., 1995. - С. 64.

2) ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Наряду с концептуализацией превентивной антинаркотической работы в плане выявления основных принципов, классификации, общих содержательных характеристик залогом её успешности выступает решение ключевых организационно-методологических вопросов – определение относительно конкретных целевых групп профилактики, сфер реализации, направлений, форм и методов воздействия и т.п.

Институционализация профилактической работы в современных условиях её проведения

Предупреждение различных форм девиаций в обществе, в особенности таких деструктивных, как наркотизм, выступает одним из элементов системы социального контроля, в самом общем виде понимаемого как совокупность механизмов формирования и поддержания нормативной линии в поведении индивидов и групп. Например, видные представители американской социологии Э. Бёрджесс и Р. Парк указывали: «Все социальные проблемы, в конце концов, возвращают нас к вопросу социального контроля»⁹. Социальный контроль принято подразделять, в частности, на внутренний (самоконтроль) и внешний, основанный на силе и авторитете. При этом многие исследователи подчёркивали, что приоритет должен отдаваться неформальным способам контроля, поскольку именно они в наибольшей степени способствуют развитию соответствующего уровня самосознания личности. Так, Horton и Hunt (1980) отмечают, что наиболее эффективным средством является социализация – «...формирование желания следовать нормам, и только в случае неудачи такого способа управле-

⁹ Park, R.E., Burgess, E.W. Introduction to the Science of Sociology. Chicago: University Press.1924., р 42. – Цит. по Хлопушин Р.Г. Социальный контроль наркотизма в общности. - [Электронный ресурс]. Режим доступа: narkom.ru. – Заглавие с экрана.

ния следует применять внешние способы воздействия – награду и наказание»¹⁰.

В обществе как сложной социальной системе основным инструментом поддержания порядка и контроля над отклонениями от него выступают различные социальные институты. В целом конечной идеальной целью институтов является благополучие популяции – наличие максимально благоприятных при имеющемся технологическом и экономическом уровне развития общества предпосылок жизнедеятельности, способствующих достижению и поддержанию оптимальной для данной территории численности популяции¹¹.

К институтам внешнего формального контроля наркотизма следует отнести систему здравоохранения, правоохранительные, судебные органы и пеницитарную систему, учреждения которых непосредственно оказывают воздействие на лиц, употребляющих в немедицинских целях вещества, способные вызывать зависимость и поэтому законодательно запрещённые к свободному обороту на территории страны. Неспецифической функцией профилактики наркотизации является для системы образования и организации внеучебной и досуговой деятельности (спортивные организации, клубы по интересам и пр.). Кроме названных, на уровень наркотизации влияют и неформальные институты – семья, благотворительность, общественные и религиозные объединения, общественное мнение и т.п.

Определение наиболее эффективных институтов социального контроля наркотизма в плане степени их профилактического потенциала обуславливает необходимость для начала обратиться к анализу специфики наиболее подвергаемых вовлечению в наркотизацию категорий и групп лиц. Так, в жизни человека есть моменты, когда он является наиболее сенситивным (восприимчивым) к воздействию факторов среды. Общеизвестно, что применительно к проблеме наркомании таковым выступает подростковый возраст. Проводимые в 90-е гг. XX века отечественными психологами и социологами исследования среди учащихся общеобра-

¹⁰ Хлопушин Р.Г. Социальный контроль наркотизма: моделирование превентивной политики// Журнал социологии и социальной антропологии. - 2007. - Том X. - № 3.- С.84.

¹¹ Гурвич И.Н. Социальные факторы здоровья // Психология здоровья / Л.И.Августова, Г.С. Никифоров, В.А. Ананьев и др. - СПб., 2003. - С. 143-175.

зовательных учреждений показали, как в разных возрастных группах происходит накопление знаний о наркотиках и формирование отношения к ним ¹²:

10-12 лет. Интересуют действие наркотиков, способы употребления. Сами наркотики не употребляют (возможна токсикомания), с употребляющими знакомы единицы. Знания отрывочны, недостоверны.

12-14 лет. Основной интерес вызывает возможность употребления «лёгких» наркотиков. Пробовали наркотик немногие – из любопытства; знакомы с потребителями многие. О наркотиках знают много – из опыта знакомых или по рассказам. Многие сведения недостоверны. Опасность злоупотребления сильно недооценивается.

14-16 лет. По отношению к наркотикам формируются 3 группы:

- а) употребляющие и сочувствующие.
- б) радикальные противники – «сам никогда не буду и не дам погибнуть другу»;
- в) не определившие своего отношения к наркотикам; значительная их часть может начать употребление.

16-18 лет. Уменьшается число неопределившихся. Качественно меняется содержание знаний о наркотиках: они детализируются и становятся более объективными.

Как следует из вышеприведённых результатов этих исследований, наибольшая интенсивность в формировании ценностного отношения к наркотикам приходится на возрастной период 12-14 лет; к 16 годам уже складываются пронаркотические или антинаркотические установки. Характерно, что это находит своё подтверждение и в данных современных исследований. В частности, согласно сведениям, полученным в ходе проведения мониторинга наркоситуации в Южном федеральном округе за 2012 год, наиболее часто отмечавшийся возраст первых проб наркотических средств приходился на группу 14-17 лет.

Совпадение результатов исследований, разделяемых существенным периодом времени, во-первых, ещё раз показывает правомерность единого для учёных самых разных направлений (философов, психологов, социологов) мнения о подростковом

¹² Романова О.Л. Первичная профилактика наркологических заболеваний у детей //Вопросы наркологии. -1993. - № 3.- С. 55.

возрасте как наиболее чувствительном к различного рода поведенческим рискам, в том числе и риску начала экспериментирования с теми или иными одурманивающими веществами; во-вторых, даёт представление о возрастной группе 12-14 лет как о самом актуальном адресате первичной профилактики указанных отклонений в поведении. Подобную точку зрения представляется целесообразным рассмотреть подробнее, указав наиболее «проблемные» черты подросткового периода в целом (включая младший и старший), а, значит, и наиболее важные профилактические цели и задачи.

Специфике подросткового возраста посвящено большое количество работ в рамках различных психолого-педагогических исследовательских направлений, в частности, психологии развития. Этой проблематике уделялось много внимания как зарубежными (С. Холл, Э. Шпрангер, Ж. Пиаже, К. Роджерс, Э. Эриксон и мн.др.), так и отечественными (Л.С. Выготский, П.Я Гальперин, А.А. Налчаджян, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, Л.И. Божович и др.) авторами.

Например, одной из наиболее известных и влиятельных является эпигенетическая концепция развития личности Э.Эриксона. По его мнению, в этом возрасте формируется «Я-концепция», или «Образ Я» (пик изменений приходится примерно на 12-13 лет). Именно в этот период начинается интеграция и осмысление всей информации, относящейся к собственному «Я». Подросток решает базовую задачу, заключающуюся в развитии чувства идентичности (самотождественности). Это по праву можно рассматривать как важнейшее звено личностного развития, поскольку идентичность согласно Эриксону представляет собой «...субъективное чувство, а также объективно наблюдаемое качество личной самотождественности и непрерывности, постоянства, соединённое с определенной верой в тождественность и непрерывность, постоянство некоторой разделяемой с другими людьми картины мира».¹³ Процесс формирования личности здесь сопровождается негативизмом по отношению к «чужому» (особенно ярко это отражается в противодействии всему тому, что идёт от взрослых, в частности, в конфронтации с родителями), подчёркнутым, акцентированным стремлением продемонстрировать свою уникальность. При неспособности или же неготовности к дости-

¹³ Андреева Г.М. Психология социального познания. - М., 2000. - С.188-189.

жению подобной идентичности у подростков зачастую возникает т.наз. «психосоциальный мораторий» – продление периода личностной неопределенности, результатом чего может выступить «уход» в различные (в том числе и асоциальные) группировки.

Так, неоднократно отмечено, что подростковый наркотизм носит изначально групповой характер: до 85% употребляющих наркотики подростков впервые пробуют их в компании сверстников ¹⁴. Групповое времяпрепровождение – характерный признак подросткового возраста, что обусловлено потребностью в освобождении от контроля взрослых, независимости и самоутверждении, новой информации, новой форме межличностных отношений, невозможных в семье. Подобным группам присущ жесткий конформизм – некритическое восприятие групповых ценностей и норм. И если в группе кто-то начинает употреблять наркотики, то зачастую это становится нормой поведения и основной формой досуга.

Еще одной особенностью подросткового возраста является ярко выраженная любознательность, познавательная направленность личности, часто принимающая асоциальный характер. Отечественными и зарубежными психологам уже достаточно давно описан общий тип поведения, связанный с поиском впечатлений и стремлением к риску ради них: поиск физического риска, поиск нового опыта (достигаемого также и через употребление наркотических веществ), неприятие скуки ¹⁵. В связи с этим ряд исследователей считает, что во многих случаях девиантное поведение подростков обусловлено поиском впечатлений на фоне неразвитости сферы потребностей, низкой стрессоустойчивости, тревожности ¹⁶.

Вышеуказанная «Я-концепция» имеет две формы проявления (модальности) – реальная и идеальная. Реальная – это представление о себе (не обязательно реалистичное), собственная оценка. Идеальная – это самооценка в координатах «каким бы я хотел быть». Источник эмоциональных переживаний заключается в фиксируемых в сознании подростка различиях между реальной

¹⁴ Позднякова М.Е. Социологический анализ наркомании. - М., 1995. - С. 70.

¹⁵ Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /Под ред С.В.Березина. - М., 2001. - С. 34.

¹⁶ Валентик Ю.В. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. - М., 1997. - С. 40.

и идеальной самооценками, что касается всех аспектов жизнедеятельности – отношение к собственному телу, внешности, множество возникающих на данном возрастном этапе задач развития, взросления (например, выбор профессии, формирование ценностных ориентаций и т.п.). Каждый случай несовпадения между «Я-концепцией» и реальностью способствует росту уязвимости личности, усилению психологических защит, имеющих зачастую преимущественно неадаптивный и деструктивный характер («я никому не нужен», «меня не понимают» и т.п.), и, следовательно, к выраженному стремлению любыми путями защититься от психотравмирующих переживаний. Это актуально и для вполне взрослого человека, а для подростка в поисках своего «Я» может стать определяющим. Накладываясь на ряд сильных гормональных изменений (пубертат), это способствует развитию беспокойства, тревоги, раздражительности, конфликтности, склонности к максимализму.

В совокупности всё сказанное выше объясняет появление основных типичных для подросткового возраста эмоционально-поведенческих реакций.

1. Реакция эмансипации – в её основе лежит стремление освободиться от контроля и опеки взрослых, стремление к независимости, самостоятельности и самоутверждению. Чаще всего проявляется в непослушании, грубости, патологическом упрямстве, игнорировании существующих порядков и традиций и т.п. Акцентированное стремление к самоутверждению присутствует одновременно с усиленным поиском идеалов, примеров для подражания. При этом амбивалентность и сложность ситуации заключается в том, что, с одной стороны, подросток стремится к самостоятельности, а с другой – сталкиваясь с новыми жизненными обстоятельствами, испытывает тревогу и опасения, ждёт от родителей и взрослых помощи и поддержки, но зачастую боится открыто признаться в этом.

2. Реакция группирования со сверстниками. Оппозиционность к взрослым сопровождается появлением выраженной ориентированности на сверстников. Группа служит для подростка важным каналом информации, которую он не может получить от взрослых (особенно в той её части, которая касается половых отношений – очень часто родители выстраивают вокруг этой темы многочисленные «фигуры умолчания»), новой формой межличностных отношений, эмоциональных контактов, невозможных в семье.

Проблема в том, что в процессе поиска своего «Я» является ещё не сформированной, в частности, система нравственных ориентиров и оценок. Поэтому многие групповые нормы воспринимаются некритически, более того, подчинение им выступает основным принципом членства в группе, которая так важна для подростка.

3. Реакции увлечения (хобби). Функционально в подростковом возрасте увлечение часто выступает как средство отвлечения, снятия психологического напряжения посредством каких-либо действий, причём подросток вполне может и не отдавать себе отчёт в их истинном мотиве и смысле. В таком случае вариативность поведения может быть очень широкой – от коллекционирования и чрезмерного увлечения компьютерными играми до вовлечения в употребление наркотиков.

Таким образом, выше были в самом общем виде представлены те специфические свойства подросткового возраста, которые определяют его «проблемность». Возникновение пронаркотической мотивации в подобном контексте необходимо рассматривать как следствие постановки в целом позитивных целей – включение в среду сверстников, повышение самооценки, снятие эмоционального напряжения, установление автономии от родителей, утверждение собственной зрелости и т.п.

С учётом этого структурирование процесса оказания превентивного воздействия на данную целевую группу (прежде всего, применительно к первичной, общей профилактике) через определённые институты социального контроля наркотизма должно осуществляться в полном соответствии с логикой оценки их перспективности с точки зрения возможностей достижения максимального эффекта.

Так, наряду с ФСКН России, формально функция контроля над наркотизмом реализуется социальным институтом здравоохранения, который представляет собой систему лечебно-профилактических, медицинских реабилитационных и аптечных организаций, центров санэпиднадзора, предприятий медицинской промышленности, организаций медицинского страхования и т.п. Специалисты отмечают, что как социальному институту здравоохранению принадлежит ведущая роль в формировании широко-масштабной сети культурных моделей и социальных отношений, ответственных за проблемы защиты и поддержания здоровья популяции. Сюда относятся снижение уровня заболеваемости в обществе, профилактика (вакци-

ние, диспансеризация, введение в общественное сознание гигиенических нормативов и правил безопасности), государственный контроль потенциально повреждающих здоровье населения факторов в сферах воспитания и образования, и др.¹⁷

Вместе с тем, применительно к деятельности отечественной наркологической службы, необходимо сказать, что многие специалисты данной сферы медицинской практики, оценивая причины её затянувшегося с 90-х гг. XX века кризиса, в числе прочего указывают на концептуальную неопределённость самого предмета наркологии. В частности, известнейший российский учёный Е.А. Брюн, ныне действующий главный нарколог РФ, в одной из своих работ отмечает, что «...мы изучаем заболевания, связанные с зависимостью...Однако при этом зачастую игнорируются знания о процессе нормального развития влечений. Мы скрупулезно изучаем симптомы опьянения и интоксикации, симптомы повышения толерантности, абстинентного синдрома, синдрома патологического влечения, но при этом мы не удосуживаемся выяснить: а зачем собственно человек целенаправленно меняет свое психическое состояние. Мы, к сожалению, до сих пор не можем хотя бы приблизительно разграничить норму и патологию, особенно на первых этапах формирования зависимости...Запустевшую нишу заполняют шарлатаны, колдуны, экстрасенсы и стяжатели...»¹⁸.

Действительно, вполне оправдано можно говорить о том, что отечественная наркология, выделившаяся из психиатрии во второй половине 70-х гг. XX века, практически на всем периоде своего существования «по инерции» исходила из представления о наркомании как болезни в её клиническом понимании – то есть как заболевании, имеющем свою специфическую причину (регулярное потребление психоактивного вещества) течение, симптоматику и исход. Социальный и социально-психологический аспекты явления в этих концептуальных основаниях науки получили несопоставимо меньшее отражение. Так, превентивная составляющая работы наркологических учреждений представлена, главным образом, реализацией мероприятий по санитарному просве-

¹⁷ Гурвич И.Н. Социальные факторы здоровья // Психология здоровья / Л.И.Августова, Г.С. Никифоров, В.А. Ананьев и др. - СПб., 2003. - С. 143-175.

¹⁸ Брюн Е.А. Проблемы детской и подростковой наркологии. - В кн.: Проблемы детской и подростковой наркологии //Социальная дезадаптация: нарушение поведения у детей и подростков - М., 1996. - С.10-15.

щению населения и пропаганде ЗОЖ. В частности, традиционной формой включения специалистов наркологических учреждений в первичную профилактику наркомании среди подростков и молодёжи является, как правило, проведение лекций и бесед с ними на тему опасности употребления тех или иных ПАВ для организма и психики. На наш взгляд, лекционная работа врачей-наркологов как приглашённых сторонних специалистов с указанной целевой аудиторией выступает своеобразной квинтэссенцией медико-социальной, информационной модели первичной профилактики, реализация которой, и по сей день продолжающая доминировать во многих случаях, тем не менее, уже давно считается малоэффективной многими исследователями, причём как зарубежными, так и отечественными. И поэтому вполне закономерно она продемонстрировала свою практически полную несостоятельность в 90-е гг. на фоне стремительного распространения масштабной эпидемии наркотизации в подростково-молодёжной среде.

Таким образом, наличие многочисленных фактов, подтверждающих тезис о преимущественной локализации начала употребления наркотических средств и психоактивных веществ в возрастной группе 14-17 лет, обуславливает необходимость учёта данного этапа личностного развития в качестве основной цели превентивной антинаркотической работы. Определённое воздействие должно оказываться и на более ранних этапах формирования личности, но приоритетным адресатом первичной, общей профилактики выступает именно подростковый возраст как наиболее кризисный вследствие значительной функциональной нагруженности (формирование «Я-концепции», решение задач взросления) и, соответственно, самый уязвимый. В то же время, в свете приведённых выше данных относительно его специфики становится очевидным, что он является одновременно ещё и наиболее актуальным периодом для осуществления комплекса профилактических антинаркотических мероприятий. Сенситивный (восприимчивый, чувствительный) ко всему, что так или иначе связано с развитием «образа Я», он отвечает задачам формирования приемлемых, просоциальных поведенческих установок. В центре превентивной работы должна быть личность подростка и основные сферы, в которых реализуется его жизнедеятельность – семья, школа, досуг и т.п. Из всего вышесказанного следует, что основными институтами социального контроля наркотизма в плане проведения первичной, общей профилактической работы должны выступать те из них, для которых формально это

является неспецифической функцией – система общего и начального профессионального образования, учреждения и организации внеучебной и досуговой деятельности (спортивные объединения, клубы по интересам), институт семьи и брака, различные общественные и религиозные организации и т.п.

Основные направления, формы и методы реализации превентивной антинаркотической работы с целевыми группами населения

Формирование и развитие у личности любого вида девиантного поведения – это всегда результат определённых дефектов процесса её социализации. Именно поэтому указанные сферы жизнедеятельности как наиболее значимые институты социализации должны рассматриваться в качестве приоритетов первичной профилактики.

Значимость института семьи, её вклад в становление личности труднопереоценимы. С другой стороны, столь же очевидно, что специфика семейной социализации может выступать и деструктивным фактором. Так, принципиальным моментом является то, что, хотя и благополучие семьи далеко не всегда гарантия безопасности, тем не менее, её дисфункциональность или асоциальность существенно увеличивают риск появления девиаций, в том числе и приобщения к употреблению наркотиков.

Асоциальная семья с высокой долей вероятности становится проводником восприятия и усвоения ребёнком девиантных ролевых моделей. В то же время, такие семьи часто становятся известны специализированным социальным службам, которые могут подвергнуть их соответствующим санкциям, вплоть до процедуры лишения родительских прав. Дисфункциональная же семья зачастую внешне может выглядеть достаточно позитивно. При отсутствии, к примеру, наркологических проблем, для неё очень характерна конфликтность отношений между её членами, либо же, напротив, выраженная эмоциональная холодность; «крайности» в воспитании детей (гиперопека или гипоопека), склонность разрешать все возникающие трудности посредством негативной аффектации («в крик»), тенденция к социальной изоляции семьи и т.п. В воздействии на детей чаще всего деструктивными факторами являются противоречивость и непоследовательность родительских дисциплинарных требований, неспособность родителей прочувствовать потребности ребёнка, следствием чего бывает его состояние эмоциональной депривации. Положительного

эффекта в воспитании можно достичь только лишь при наличии следующих навыков:

- умения активно слушать и понимать переживания и потребности своего ребёнка;
- постоянно поддерживать успехи ребенка, даже не столь значительные;
- разумно сочетать доверие и требовательность, и т.п.

Следовательно, превенция девиантного поведения у детей и подростков, в том числе и первичная профилактика наркомании, в условиях семьи должно приобретать, прежде всего, форму проведения работы по повышению педагогической компетентности родителей и оптимизации внутрисемейных отношений. Для этого осуществляются следующие мероприятия:

- семейное консультирование со специалистами (семейными психологами, психотерапевтами) по воспитательным, психологическим проблемам развития и поведения ребёнка;
- проведение групповой тренинговой работы с родителями (например, «Тренинг родительской успешности» и т.п.);
- организация групп самопомощи родителей.

При осуществлении этих и подобных им форм превентивной работы важно помнить, что наряду с имеющимися у многих семей проблемами поддержания гармонии отношений между супругами и нахождения психологического подхода к ребёнку, в подавляющем большинстве случаев родители имеют дефицит компетентности по вопросам формирования у детей антинаркотических установок, продвижения ценностей ЗОЖ. Поэтому необходимо обеспечивать реализацию применительно к данному случаю принципа дифференцированности – учёта особенности конкретной семьи, характера её внутрисемейных взаимоотношений и проблем, отношения взрослых членов семьи к проблеме наркомании и т.п. Кроме того, семейным психологам, например, также целесообразно предварительно пройти обучающий семинар и тренинг по особенностям семейного консультирования в программе антинаркотической профилактической помощи.

Вместе с тем, стоит отметить принципиально важную особенность семьи как объекта профилактической работы. Многие родители зачастую проявляют активное нежелание обсуждать свои внутренние проблемы с кем-либо из окружающих, и тем более, стремятся избегать различных форм поддержки семьи со стороны социальных служб, родительских объединений. По-видимому, основной причиной здесь выступают особенности

менталитета – боязнь выносить «сор из избы». Наряду с этим имеется и противоположная тенденция: многие родители, даже при наличии осознания того факта, что, в частности, из-за своей высокой занятости они не имеют достаточного времени для общения с ребёнком, чем, как минимум, эмоционально депривуют его, склонны при этом перекладывать профилактическую воспитательную работу на администрацию и педагогический состав общеобразовательных учебных заведений с мотивировкой «ну они же там в школе профильные специалисты, вот пусть и работают». Следствием этого является полная растерянность и беспомощность родителей при выявлении наркотизации детей, что становится дополнительным фактором дестабилизации внутрисемейных отношений. В особенности это актуально для семей, воспитывающих подростков: в подобных случаях выраженная дисфункциональность семьи или даже определённая педагогическая некомпетентность родителей интенсифицирует формирование и протекание вышеуказанных типичных поведенческих реакций (эмансипации, группирования со сверстниками, имитации), чем повышает риск вовлечения в различные асоциальные группы и развития девиантного поведения, в том числе и наркотизма.

Поэтому в настоящий момент, на наш взгляд, приходится констатировать, что принципиальная важность и незаменимость семьи как института социализации личности не трансформируется в её фактический статус как наиболее востребованной сферы реализации мероприятий первичной профилактики. Большинство родителей крайне неохотно взаимодействуют со специалистами социальных служб семьи, школьными социальными педагогами, не желают участвовать в различных антинаркотических акциях.

Значительно более удобным и чаще всего задействуемым объектом первичной профилактики наркомании выступают образовательные учреждения. Причем наиболее перспективным местом для превентивной работы выступает школа, где возможно осуществление систематической направленной деятельности на протяжении нескольких лет:

- привитие навыков здорового образа жизни и контроль за их усвоением;
- наличие определённого доступа в семью подростка для анализа и контроля ситуации;
- потенциальное вовлечение родителей в антинаркотическую работу;
- возможность привлечения различных профильных

специалистов ¹⁹.

Следовательно, приоритетным исследовательским направлением становится выявление потенциальных возможностей образовательной среды в контексте превентивной антинаркотической работы. В то же время, признание приоритетности данной задачи само по себе не способно преодолеть ряд проблем, существующих в этой области. Прежде всего, речь идёт о тех основных проблемах, которые способствуют снижению эффективности первичной профилактики в такой важной институциональной среде, какой выступает сфера образования, в особенности школа, имеющая, по мнению многих авторов, исключительные возможности для того, чтобы задать формирующейся личности (в особенности на стадии подросткового возраста, являющегося одним из самых «пиковых» этапов данного процесса) социально приемлемые жизненные ориентиры. Несмотря на большое количество работ, посвященных различным аспектам формирования личности, проблема не является достаточно хорошо изученной, в частности, это касается вопроса, раскрывающего роль формирования «зрелости» подростка, и её регулятивной роли в формировании целостной личности, что могло бы стать надёжной защитой от рисков наркотизации.

О необходимости использовать школы в качестве базы для реализации программ по профилактике различных рисков для здоровья говорится в документах ВОЗ. Например, в концептуальном документе UN-AIDS отмечено, что «...школьные программы открывают достаточно широкие возможности для просвещения многих молодых людей по этим вопросам; ни одна другая институциональная система не может конкурировать со школой в плане численности молодежи, охваченной такой просветительской работой. Программы профилактики заболеваний, а также пропаганды здорового образа жизни должны охватывать всю школьную структуру... Эта работа является ключевым компонентом национальных программ, направленных на улучшение здоровья и развития детей и подростков» ²⁰. Другими словами, как зарубежные, так и отечественные специалисты видят образовательное про-

¹⁹ Лисовский В.Т. Наркотизм как социальная проблема.- СПб.,2001. - С. 152.

²⁰ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.fio.samara.ru/works/50/crazy/3-2-2%20podr.htm> narkom.ru. – Заглавие с экрана.

странство в качестве приоритета профилактической деятельности. Поэтому, признавая всю важность семьи как института социализации личности, отметим, что в силу ряда причин школа, в которой находится большинство подростков, выступает более перспективным местом проведения профилактической работы, давая больше возможностей для продолжительного целенаправленного воздействия.

Анализ литературы по рассматриваемой проблематике позволяет говорить о том, что на сегодняшний день в международной практике можно выделить следующие основные, наиболее распространённые модели первичной профилактики, которые очень активно применяются в том числе и в условиях школы ²¹.

1) Медико-социальная модель – ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование молодёжи о негативном влиянии приема наркотических и иных психоактивных веществ на физическое и психическое здоровье.

2) Образовательная модель – направлена на обеспечение молодёжи полной информацией о проблеме наркомании и на обеспечение свободы выбора при максимальной информированности.

3) Психосоциальная модель главной своей целью утверждает необходимость развития определённых психологических навыков в противостоянии групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения наркотиков и т.п.

Медицинская и образовательная модели построены на информировании, что иногда называют ЗОП (знание, отношение, поведение). Это предполагает, что если человек знает об опасности для здоровья определённого поведения, он начнёт относиться к такому поведению отрицательно и будет от него воздерживаться. Аналогично, если человеку известно, что определённая вещь полезна для здоровья, знание об этом автоматически приведёт к положительному отношению и соответствующему поведению. В то же время, такой взгляд зачастую оказывается упрощённым и довольно редко оправдывается на практике. В реализации поведения человека принимает участие слишком много самых разно-

²¹ О Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде //Вестник образования. -2000. -№ 8.- С. 14.

образных факторов, хотя информация действительно необходима в качестве базиса для принятия решения.

Психосоциальная модель строится на идее о развитии социальной компетенции, то есть обладании индивидом достаточным количеством навыков и умений, чтобы справляться с обязанностями, накладываемыми на него повседневной жизнью. Набор обязанностей различен в зависимости от возрастного этапа развития личности. Для подростков особенно актуальны такие обязанности, как научение автономии и независимости (от родителей, влияния сверстников и т.п.), забота о своем здоровье и избегание излишнего риска, установление положительных социальных контактов.

Эти навыки обеспечивают умение отказываться от рискованных предложений, видеть положительные и отрицательные стороны явлений, взаимодействовать со сверстниками, уверенность в себе, укрепление взаимопонимания с родителями и другими значимыми взрослыми, способность сопротивления давлению извне. При этом формирование жизненных навыков происходит не просто предоставлением информации, – и в этом состоит главное отличие данной модели от первых двух, – а путем её концептуализации, тренинга по закреплению, домашних упражнений совместно с родителями ²².

При всём эмпирически фиксируемом различии данных моделей профилактики, следует выделить один общий, являющийся принципиальным, момент: в подходе к первичной профилактике наркомании среди подростков и

молодёжи приоритетное значение приобретают методы, направленные на формирование таких установок и смысловых ориентаций личности, при которых алкоголь, наркотики не являются ценностями. Другими словами, стратегия первичной профилактики наркомании среди молодёжи предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на изменение ценностного отношения молодёжи к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обеспечивающие снижение спроса на наркотические вещества в молодежной популяции, на основе формирования личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у молодежи социально-нормативного стиля

²² Предупреждение подростковой и юношеской наркомании. /Под ред.

Березина С.В. - М. 2001. - С. 90-91.

жизни с доминированием ценностей здорового образа жизни. Речь идёт о том, что, как правило, все существующие профилактические подходы и модели так или иначе фокусируются на решении задачи по развитию у подростков антитезы пронаркотической мотивации – установки на ведение ЗОЖ. Соответственно, базовой ценностью выступает здоровье. Развитие у целевых групп так называемой «культуры здоровья» будет означать создание своеобразного «иммунитета», позволяющего противостоять воздействию различных неблагоприятных поведенческих рисков, что, автоматически препятствуя росту спроса на различные психоактивные вещества, само по себе гораздо позитивнее мер, направленных главным образом на область их предложения.

В то же время, специалисты, давно работающие по проблеме профилактики наркотизма среди подростков и молодёжи, отмечают наличие выраженной противоречивости сложившегося представления о приоритетности здоровья в качестве базовой ценности, определяющей содержание первичной профилактической деятельности. Так, например, по мнению отечественных исследователей проблемы наркотизма и его профилактики, сотрудников Самарского государственного университета (одно из мест, где нарабатывается опыт действительно эффективной превентивной работы), «...профилактика зависимости должна представлять собой либо исключение причин, её вызывающих, либо, когда таких причин невозможно избежать, формирование независимости от них, устойчивости к их влиянию. Профилактика скрывает в себе противоречия, существенно влияющие на её содержание и эффективность. Результативность профилактики зависит не только от самого предмета профилактики, сколько от мотивации тех, кому профилактика адресована, для кого предназначена...»²³.

Другими словами, подчёркивается неоднозначность бытующей точки зрения, согласно которой в современных российских реалиях ценность здоровья и здорового образа жизни способна по определению выступать в подростковой среде естественным «буфером» на пути возникновения соблазна попробовать те или иные наркотические или психоактивные вещества. Неоднократно было отмечено, что подростки, как правило, не рассматривают ЗОЖ как понятие, обладающие для них глубоким личностным смыслом. То есть, здоровье и так называемое здоровьесберегаю-

²³ Лисецкий К.С. Психологические основы предупреждения наркотической зависимости личности. - Самара, 2007. - С.16-17.

щее поведение не понимается ими в качестве самоочевидной ценности. Куда более актуальным в данном случае, как уже было показано выше, становится процесс самоутверждения, самоопределения в категориях «Я», «Мы» и т.п., продиктованный возникающими на этом возрастном этапе задачами личностного роста, развития (к числу которых относятся принятие собственной внешности и эффективное использование своего тела, усвоение мужской или женской роли, установление новых и более зрелых отношений с ровесниками обоих полов, завоевание эмоциональной независимости от родителей и других взрослых, подготовка к профессиональной карьере, построение системы ценностей и этического сознания как ориентиров собственного поведения и т.п.). В сознании подростков эти задачи представляется как обладающие значительно большей важностью, нежели ценности ЗОЖ и здоровья, сохранение и поддержание которого необходимы, а невнимание недопустимо ввиду тех последствий, которые могут возникнуть в дальнейшем. Поэтому, на наш взгляд, следует согласиться с точкой зрения специалистов (например, с указанной выше точкой зрения специалистов Самарского государственного университета) о том, что в области первичной профилактики наркотизма среди подростков зачастую происходит подмена понятий: в ходе антинаркотической работы основной упор делается на тех ценностных ориентациях, приоритетность которых рассматривается с позиций взрослого человека с его жизненным опытом. То есть, первичная профилактика наркотизма среди подростков редко осуществляется с учётом смысложизненных потребностей и приоритетных задач развития самих подростков.

Как было уже неоднократно нами указано, преобладание информирования о различных негативных последствиях употребления психоактивных веществ (физических, психических, социально-правовых и т.п.) и пропаганда преимуществ ведения ЗОЖ при работе с подростками далеко не всегда бывает эффективным, а в ряде случаев, например, при недифференцированном подходе к подростковой аудитории, способно даже вызывать совершенно противоположный эффект. Так, проводимые в течение нескольких десятков лет исследования потенциальных возможностей использования феномена страха для деструкции нежелательных и формирования желательных аттитюдов (социальных установок) выявило их принципиальную ограниченность. Эффективность сильного страха если и может быть высокой, то всегда кратковременна: для реального изменения аттитюдов необходимо

снабдить запугивающую информацию рекомендациями по целесообразным практическим действиям. Поэтому в подходе к первичной профилактике связанные с запугиванием методы целесообразно заменять на конструктивные, направленные не на изменение или разрушение спонтанных аттитудов, а на формирование таких установок и смысловой ориентации личности, при которых алкоголь и наркотики не являются ценностями ²⁴.

В этой связи целесообразно привести точку зрения, разделяемую многими исследователями проблем личностного развития, такими как, в частности, С.Л.Рубинштейн, А.Н.Леонтьев, Д.Б.Эльконин и др., согласно которой для изменения мотивационных и поведенческих установок могут быть использованы различные методические приёмы, основанные на принципе деятельностного опосредования. Суть этого принципа состоит в следующем: для того, чтобы перестроить мотивы и установки личности, необходимо выйти за пределы этих смысловых образований и изменить порождающие их деятельности. В самом общем виде деятельность – это целенаправленная активность человека, имеющая для него личностный смысл. Понятие деятельности подчеркивает связь самого субъекта с предметами окружающей его действительности. Невозможна прямая «пересадка» определённого знания прямо в голову субъекта, минуя его собственную деятельность. Развитая личность обладает развитым самосознанием, поэтому оказание необходимой помощи в процессе личностного роста позволяет решать в том числе и задачи осуществления преентивной деятельности.

Для конкретизации указанных и подобных им проблемных вопросов, связанных с осуществлением различных направлений, форм и методов первичной профилактики наркомании, необходим соответствующий фактический материал, в качестве которого целесообразно использовать результаты проведённого в текущем году мониторинга наркоситуации в субъектах РФ (на примере Южного федерального округа).

Так, анализ осуществляемой в округе профилактики наркотизма показывает, что в целом во всех субъектах реализуется комплекс антинаркотических мероприятий по следующим основным направлениям:

²⁴ См. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании/Под ред. С.В.Березина. - М.2001. - С.88

- организация и проведение физкультурно-спортивных массовых тематических мероприятий (турниров, соревнований, фестивалей спорта, первенств, спартакиад, спортивных и спортивно-развлекательных праздников, олимпиад);

- профилактические мероприятия в образовательных учреждениях, детских домах и воспитательных колониях для несовершеннолетних;

- антинаркотические акции в местах массового отдыха и досуга молодёжи;

- популяризация дворовых видов спорта и вовлечение детей, подростков и молодежи в занятия физической культурой;

- проведение добровольных диагностических тестирований учащихся с целью раннего выявления употребления наркотических средств;

- взаимодействие с общественными организациями, молодежными объединениями, волонтерскими движениями, с центральными, региональными и местными масс-медиа.

В 2012 году в **Краснодарском крае** в рамках ежегодного конкурса «Дети Кубани за здоровый образ жизни», формирующего мотивацию к ведению ЗОЖ, приняло участие более 15 тыс. детей. Было организовано более 400 конкурсных мероприятий (в 2011 году – 13 тыс. детей и 320 конкурсных мероприятий).

В соответствии с задачами общей профилактики организованы краевые межведомственные акции «Уроки для детей и их родителей», «Ответы на трудные вопросы», «Каникулы». Охват контингента учащихся составил свыше 99,4% (в 2010 году – 97,7%, в 2011 году – 99,2%).

В течение 2012 года для учащихся проведено 28 677 (в 2011 году – 24071) мероприятий, в которых участвовали 499 243 человека (в 2011 году – 489 653).

В 2012 году значительно увеличилось количество физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий, проводимых в муниципальных образованиях: если в 2011 году было проведено 49 825 мероприятий с участием 3 млн. 286 человек, то в 2012 году – 60 751 мероприятий, в которых приняли участие 3 миллиона 984 тысячи 386 человек.

В целях организации профилактической работы с молодежным контингентом органами по делам молодежи формируется единое антинаркотическое информационное пространство. Опорой этого пространства являются муниципальные информационно-консультативные пункты «Маршрут безопасности», в

задачи которых входит дать информацию, полезную для здоровья и безопасности подростков, и т.п.

Муниципальные пункты «Маршрут безопасности» организованы на примере краевой модели и осуществляют свою работу в 34 из 44 муниципальных образований (в 2011 году их было 17). Общий охват участников мероприятий в 2012 году составил 28 757 человек.

Министерством спорта и туризма **Астраханской области** было проведено 230 спортивно-массовых мероприятий (в 2011 – 200) с общим количеством приблизительно 32000 участников и 100000 зрителей, (в 2011 – 30000 и 100000 соответственно), задачами которых были: популяризация здорового образа жизни; привлечение молодежи к систематическим занятиям спортом; информационно-пропагандистское сопровождение антинаркотической деятельности.

За 2012 год было организовано 2 533 разнообразных профилактических и просветительских антинаркотических мероприятия, что в 1,4 раза больше, чем в 2011 году. Общее количество охваченной молодежи – 132 585 человек, что составляет 54% от общей численности населения в возрасте от 14 до 30 лет на территории региона. Также проведено 1 703 спортивных мероприятия с молодежью, общее количество участников – 114 935 человек, что в 2 раза больше, чем в 2011 году.

Системную воспитательную, информационно-пропагандистскую работу проводит министерство образования **Ростовской области**. В области действует более 200 учреждений дополнительного образования детей, в учебных заведениях работает свыше 12 тыс. кружков и секций различной направленности.

Не реже одного раза в четверть во всех образовательных учреждениях области проводятся «Дни большой профилактики» с участием медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов и комиссий по делам несовершеннолетних. Организованы информационно-пропагандистские мероприятия «Достоинство – Ответственность – Благополучие – Успех» с участием выдающихся и известных граждан – представителей администрации, спортсменов, предпринимателей, деятелей культуры, прессы.

За 2012 год межведомственными лекторскими группами проведено около 6 тыс. профилактических мероприятий для обучающихся и воспитанников образовательных учреждений об-

ласти. Проведены тематические классные часы с использованием материалов сайта ФСКН России по темам: «ПАВ и последствия их употребления», «Групповое давление: уступать или сопротивляться», «Разумный выбор: жизнь, семья, здоровье», «Здоровый образ

жизни – залог успешности», «Мифы и правда о наркотиках», «Ответственность за распространение наркотиков», «Куришь? Старейшь! Устареваешь!» и др.

В **Волгоградской области** органами по делам молодежи и учреждениями по работе с молодёжью проведено 6 122 мероприятия по формированию здорового образа жизни и профилактике употребления психоактивных веществ, в которых приняли участие 176 511 человек.

В 2012 году в реализации государственной молодежной политики на территории Волгоградской области на постоянной основе принимали участие 19 областных молодёжных и детских общественных объединений, численность которых составляет 130 688 человек.

В 2012 году увеличилось количество проведенных спортивных мероприятий (+565), а число участников возросло на 47 233 человека.

На базе образовательных учреждений организована работа 8133 кружков и спортивных секций, в которых занимаются 118064 детей и подростков. Охват обучающихся массовыми антинаркотическими мероприятиями составляет 98,2%.

В течение 2012 года в **Республике Адыгея** проведено 2 946 профилактических антинаркотических мероприятий, нацеленных, в первую очередь, на детей и молодёжь. Проводится работа, направленная на развитие физической культуры и спорта, пропаганду здорового образа жизни, профилактику правонарушений и другого асоциального поведения среди граждан. Численность лиц, систематически занимающихся физической культурой и спортом, составляет 109 570 (2011 – 104 358) человек. Из них в занятия физической культурой и спортом вовлечено 37,1 (2011 – 33,6) тысячи детей в возрасте до 14 лет; 41,7 тыс. человек молодёжи в возрасте от 15 до 30 лет.

В рамках операции «Дети Юга» в общеобразовательных учреждениях реализовано 401 превентивное мероприятие, из них 140 лекций и 235 беседы (об опасности употребления наркотиков для организма и психики человека, о негативных правовых последствиях наркотизации, а также по пропаганде ценности

здоровья и здорового образа жизни), 26 иных мероприятий профилактической направленности.

В **Республике Калмыкия** с целью профилактики незаконного оборота наркотиков, пропаганды здорового образа жизни, формирования негативного общественного отношения к употреблению наркотических средств и информирования населения о результатах деятельности органов наркоконтроля Службой по РК РУФСН России по Астраханской области совместно с журналистами в 2012 году подготовлено и размещено в СМИ 147 материалов различного формата с 3 223 их публикациями.

Организовано и проведено 45 информационно-профилактических мероприятий, из них 5 «прямые линии», 6 «круглых столов» и 35 выступлений руководства на акциях, форумах, конференциях и других мероприятиях антинаркотической направленности с освещением в СМИ. В период проведения в сентябре 2012 года операции «Дети Юга» проведено 250 профилактических мероприятий, (лекции, коллективные и индивидуальные беседы), направленных на предупреждение незаконного оборота и употребления наркотических средств среди учащихся.

Система профилактической работы включает также в себя цикл лекций о здоровом образе жизни, индивидуальные беседы об ответственности за правонарушения среди несовершеннолетних, проведение семинаров, «круглых столов». Традиционно в школах проводятся дни профилактики, декады по профилактике правонарушений, месячники здоровья с приглашением работников правоохранительных органов, прокуратуры, медработников, соцзащиты и культуры.

Как следует из представленных выше сведений, в отчётном периоде во всех субъектах ЮФО заинтересованными структурами проделан большой объём работ по самым разным направлениям деятельности, обеспечен высокий охват представителей соответствующих целевых групп. Результаты проведённых в рамках мониторинга наркоситуации социологических исследований также показали, что в целом наблюдается существенный рост уровня осведомлённости населения о деятельности ФСН России, других заинтересованных министерств и ведомств в сфере превенции употребления наркотиков и наркомании. Наиболее распространёнными антинаркотическими мероприятиями указаны лекции и беседы в учебных заведениях, затем следуют выступления специалистов в СМИ и антинаркотическая реклама на телевидении, радио, в прессе. Большинство опрошенных высказались в том

плане, что имеют более чем достаточно информации о проблеме наркомании и мерах по борьбе с ней.

В то же время, эффективность профилактической работы, проводимой различными учреждениями и органами власти, оценивается весьма сдержанно. Большинство респондентов не считают известные им мероприятия эффективными. Самыми позитивными среди прочих оценивались такие направления работы, как антинаркотическая реклама на телевидении, а также тематические телепередачи. Лекции и беседы по антинаркотическому воспитанию в учебных заведениях заняли очень невысокие позиции, равно как и, к примеру, статьи в прессе. И если неопределённость последних вполне объяснима ввиду значительно большей заинтересованности подростков и молодёжи в новейших информационных технологиях, то в отношении лекций и бесед, к которым зачастую и сводятся профилактические мероприятия в учебных заведениях, это ещё раз подтверждает тезис о малопродуктивности исключительно информационной модели работы с данной целевой группой. Показательно также, что во всех субъектах округа менее половины опрошенных высказывают осознанное отрицательное отношение к употреблению наркотиков, причём большая часть респондентов уверена, что от наркомании можно вылечиться, стоит только захотеть. В связи с этим выглядит крайне неоднозначной позиция подавляющего большинства опрошенных, согласно которой самым действенным средством профилактики наркотизма являются выступления перед молодёжной аудиторией бывших наркоманов.

Здесь следует особо отметить, что в структуре реализуемых в округе ведомствами-субъектами профилактики мероприятий большое место занимают те, которые в качестве объекта приложения имеют столь значимую сферу жизнедеятельности подростков и молодёжи, как досуговое времяпрепровождение. Значимость подобных форм работы с целевой группой высока в свете того бытующего мнения, что именно незанятость свободного времени и является ведущим фактором возникновения пронаркотической мотивации и начала первых проб наркотиков.

В данном направлении во всех субъектах ЮФО, в частности, организовано проведение целенаправленных рейдов по проверке ночных клубов, дискотек, баров и прочих мест концентрации молодёжи на предмет выявления и пресечения фактов вовлечения несовершеннолетних в немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, а также их незаконно-

го оборота. С руководителями досуговых организаций и учреждений предусмотрено заключение соглашений, регламентирующих проведение совместных мероприятий, направленных на предупреждение, выявление и пресечение фактов потребления и распространения наркотиков.

Предусмотрено обучение штатных сотрудников клубов и служб безопасности (частных охранных предприятий) выявлению признаков наркотического опьянения от различных видов наркотиков, правилам поведения с такими клиентами, мерам при выявлении фактов незаконного оборота наркотиков и злоупотребления ими. Определён механизм информирования органов наркоконтроля и внутренних дел о выявлении фактов незаконного оборота наркотиков и соответствующего реагирования правоохранительных органов, в частности предусмотрено проведение инспекционных рейдов. В досуговых заведениях размещаются пропагандистско-разъяснительные материалы антинаркотического характера.

В целях вовлечения молодёжи в социально-значимую деятельность разрабатываются проекты программ, предусматривающих развитие сети кружков технической и научной направленности, специализированных студенческих клубов, ориентированных на достижение результатов в инновационной сфере. Для включения подрастающего поколения в политическую и социально-экономическую жизнь общества практикуется создание так называемых «молодёжного правительства», «молодёжного парламента», общественных и экспертных советов молодёжи при органах исполнительной власти. Важную роль в системе антинаркотической работы играет также привлечение подростков и молодёжи к участию в научно-исследовательской и творческой деятельности, в различных научно-практических конференциях, тематических семинарах и «круглых столах».

Так, учреждения культуры субъектов округа системно создают широкий спектр услуг по обеспечению потребностей различных социальных слоев и возрастных групп населения и все чаще становятся базой в профилактики наркомании. Основные направления работы – вовлечение детей и подростков в работу кружков, секций, любительских объединений, а также в работу по подготовке и проведению культурно-досуговых мероприятий, в том числе адаптационных, познавательных; организация занятости детей в период каникул. В качестве положительного примера можно привести, в частности, Астраханскую область, где по-

добными учреждениями проведено 2 889 мероприятий антинаркотической направленности, в которых участвовало 187 219 человек; в Краснодарском крае занятость подростков и молодёжи (в том числе и профилактическая работа) обеспечивается 991 клубом по месту жительства с общей численностью посетителей из этих целевых групп в 42 341 человек.

Тем не менее, результаты вышеуказанных социологических исследований показали, что большинство респондентов из числа представителей данных возрастных групп не сочли подобные профилактические мероприятия даже относительно эффективными. При этом по итогам мониторинга параметр оценки наркоситуации «Масштабы немедицинского потребления наркотиков» в целом по ЮФО оценивается как тяжёлый, что соответствует третьему уровню сложности. Особенно впечатляюще выглядит то, что худшие показатели, соответствующие кризисному значению рассматриваемого параметра, зафиксированы как раз по Краснодарскому краю и Астраханской области.

Следовательно, очевидно, что при таких значительных объёмах проделанной работы, наращивании её показателей (подобные направления и формы профилактики реализуются в субъектах округа ежегодно, в рамках действующих региональных целевых программ) результативность, как минимум, очень далека от ожидаемой. Сказанное не означает, что такую деятельность осуществлять нецелесообразно. На наш взгляд, главная причина сложившейся ситуации заключается в том, что профилактические мероприятия в основной массе своей представляют пропаганду в целевой аудитории ценностей здоровья и ведения ЗОЖ (последнее необходимо проводить и в более раннем возрасте), нормативной социальной активности и т.п., тогда как с началом подросткового возраста, который вслед за известнейшим отечественным исследователем психологии развития И.С. Коном правомерно называть периодом интенсивного «поиска и открытия Я», профилактическая работа должна дополняться помощью формирующейся личности в решении задач взросления, личностного роста. Это и будет способствовать развитию искомого ценностного «иммунитета» к воздействию разнообразных факторов риска микро- и макросоциальной среды. Так, обобщив результаты многолетних исследований в данной области, С.В. Березин и К.С. Лисецкий в качестве основных факторов подростковой наркотизации отмечают любопытство, низкую стрессоустойчивость, эмоциональную незрелость, педагогическую запущенность, слабое развитие

самоконтроля и самодисциплины, отсутствие навыков конструктивного решения и выхода из конфликтных ситуаций, и т.п.²⁵. По их мнению, первичная профилактика наркомании «...может иметь смысл, если подросткам говорят не о том, что наркотики могут повредить здоровью, повторяя это бесчисленное количество раз, а о том, что подростка волнует сегодня, здесь и сейчас, в его теле, в душе, в мыслях, в отношениях...»²⁶.

Особо стоит при этом отметить, что, как показывает практика, в различных образовательных учреждениях зачастую простая информационная модель превентивного воздействия применяется без реализации принципа дифференцированности – то есть, без предварительного выделения из целевой аудитории соответствующих «групп риска», когда, к примеру, в актовом зале собирают всех учащихся вместе на лекции или беседы с наркологами, сотрудниками правоохранительных органов и(или) другими приглашёнными специалистами либо же местными педагогами, со всеми вытекающими последствиями вплоть до возникновения пронаркотической мотивации. (В ходе социсследований в рамках мониторинга в каждом субъекте округа оказывалось определенное количество респондентов, – в среднем 1-2% – указавших на появление после посещения таких занятий желания самим попробовать наркотики.)

Результаты многочисленных психологических исследований среди подростков, проживавших в максимально наркоопасной среде, но которые, тем не менее, не употреблявших наркотики, показали, что наименьшую опасность наркотизации имели лица, обладавшие следующими качествами:

- коммуникативная и социальная компетентность;
- адекватная самооценка;
- способность к отсроченной разрядке напряжения;
- способность контролировать аффект и т.п.²⁷

Следовательно, привитие именно этих и подобных им свойств формирующейся личности выступает в качестве приоритетного направления деятельности по реализации любой профи-

²⁵ Лисецкий К.С. Психологические основы предупреждения наркотической зависимости личности. - Самара, 2007. - С.77-78.

²⁶ Там же, С.150.

²⁷ Березин С.В., Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. - Самара. 2000. - С. 39-40.

лактической программы в рамках психосоциальной модели первичной профилактики наркомании среди подростков и молодёжи.

В настоящий момент подобные походы и программы профилактики девиаций в подростково-молодёжной среде, в том числе и наркомании, в России имеют место и разрабатываются, но в достаточной степени стохастически, по крайней мере, в образовательных учреждениях они не являются доминантой профилактического воздействия, в то время как во многих зарубежных странах

обладают уже большой историей применения. Поэтому здесь будет целесообразным обратиться к их опыту реализации подобных моделей профилактики и привести ниже несколько примеров наиболее известных и распространённых программ.

В частности, в США после всплеска наркотизации молодёжи в 60-е гг. XX века большинство школ активизировало борьбу с наркоманией. Единого мнения о методах предотвращения этого бедствия не было. Поначалу использовали традиционные антинаркотические программы, проводимые сотрудниками местной полиции. Подросткам рассказывали ужасные истории о бедах, которые обрушиваются на любого, кто хоть раз попробует наркотик, иногда показывали сильнодействующие наркотические и психотропные вещества, чтобы они знали, чего следует бояться. В больших городах к школьникам приходили иногда и бывшие наркоманы, рассказывали им, как просто «сесть на иглу» и насколько тяжела жизнь наркомана. Надежды на то, что полученные знания уменьшат интерес тинэйджеров к алкоголю и наркотическому зелью, не оправдались, и проблема приобрела характер эпидемии. Широкомасштабные исследования показали, что не существует какого-либо определенного типа подростка-наркомана: тут и обитатели беднейших гетто, и жители уважаемых районов, крупных городов и небольших поселков, цветные и белые, подростки, имеющие психологические проблемы и просто следующие «новой моде». Не существует и однотипных причин вовлечения школьников в употребление наркотиков. Исследуя эти вопросы, ученые пришли к выводу, что эффективность превентивных программ зависит от выбранной цели, поэтому следующей ступенью антинаркотического образования стали программы, где целью ставилось не получение информации о нарко-

мании, а выработка у подростков способности принимать решение, основанное на такой информации ²⁸.

Это обусловило необходимость разработки и апробации *универсальной школьной программы по тренингу жизненных навыков*, которая нацелена на широкий спектр факторов риска и защитных факторов и реализуется путём обучения комбинации общих личностных и социальных умений, способности сопротивляться употреблению наркотиков и общеобразовательной программы обучения ²⁹. Программа состоит из трёхлетнего профилактического курса, направленного на учащихся средних и старших классов. Она предполагает 15 учебных сессий в течение первого года, 10 закрепляющих в течение второго года, и 5 – в течение третьего. Она затрагивает три области: умение сопротивляться предложениям употреблять психоактивные вещества, умение организовывать свою жизнь и общие социальные умения.

Данная программа содержит материалы, разработанные для:

- улучшения распознавания намерений и мотивов предлагающих попробовать наркотики из социального окружения;
- исправления неверного представления о якобы обязательном употреблении наркотиков всеми «сильными, независимыми личностями»;
- популяризации общественных антинаркотических норм;
- обучения навыкам сопротивления соблазну наркотизации.

Компонент по умению организовывать свою жизнь обеспечивает обучение реальной независимости, самостоятельности и управлению своим состоянием, развивает чувство самоконтроля. Он включает в себя развитие навыков преодоления трудностей и выработки решений, критического мышления (адекватная самооценка, целеполагание, навыки саморефлексии). Компонент по общим социальным навыкам увеличивает социальную компетентность учащихся наряду с общими социальными умениями (эффективно взаимодействовать, преодолевать стеснительность, знакомиться с новыми людьми и развивать здоровую дружбу).

В Германии большую известность получил, например, проект «Космонавт» (Welttraumfahrer), представляющий «Саксонский

²⁸ Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи. - М., 2002. - С. 149 - 176.

²⁹ Там же.

земельный союз поощрения здорового образа жизни»³⁰. Он был разработан педагогами и социологами в сотрудничестве с молодёжным наркологическим консультационным пунктом и центром помощи больным СПИДом г. Дрездена. Особенность проекта заключается в расширении жизненных навыков путём развития способностей получать удовольствие. Их тренировка играет особую роль, причём дети и подростки работают над вопросом: «От чего мне хорошо, что я сам могу сделать, чтобы больше радоваться жизни и повысить своё общественное благосостояние?».

В центре проекта – так называемый «методический сундук» в виде космического корабля, с помощью которого участники в течение трёхдневного семинара могут воплотить свои мечты и желания на вымышленных планетах. Он содержит все необходимые материалы для дискуссий, создания обстановки космоса, различных игр и упражнений. Помимо упражнений, которые помогают развивать в группе фантазию, творчество и хорошее самочувствие, большое внимание уделяется анализу как положительных, так и отрицательных аспектов наркотического опьянения, потребительских привычек в обществе, причин поведения, приводящего к злоупотреблению, и собственное понимание подростками темы наркомании. В атмосфере откровенности и раскованности подростки имеют возможность уяснить свою обязанность самостоятельно принимать решения в отношении наркотических средств и нести за них ответственность.

Концептуально он рассчитан на возрастную группу от 12 до 16 лет. В роли ведущего может выступать сам учитель, взяв себе в помощь напарника. Дополнительно в рамках проекта с расчётом на перспективу учителям предлагаются курсы повышения квалификации, поскольку, как показал опыт, подобный «космический полет» может быть удачным только в том случае, если ведущие проект учителя вооружены необходимым пониманием принципов данной работы.

В Великобритании работа по профилактике употребления психоактивных веществ школьниками целом в ведётся в рамках относительно новой дисциплины «Обучение здоровому образу

³⁰ Сердюк А. А. Обзор зарубежных антинаркотических программ // Новости украинской психиатрии. - Харьков, 2002. - [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper057.htm>. – Заглавие с экрана.

жизни»³¹. В настоящее время в Объединенном королевстве разработаны, апробированы и проанализированы несколько стратегий обучения основам ведения здорового образа жизни. Английскими специалистами в области профилактических программ медицинская модель, называемая также ЗОП (знание, отношение, поведение), считается чисто когнитивной, предполагающей только информирование школьников по проблеме. Образовательные программы обучения здоровому образу жизни также предполагают предоставление достоверной информации по проблеме, но акцент делается на обучении навыкам принятия решения. Программа «Моё тело», разработанная в рамках данной модели, оказалась весьма результативной в плане более позднего начала курения школьниками и уменьшения частоты курения их родителями. Принятие решений является сложным процессом, имеющим определенные психологические закономерности протекания. Автор первой подобной программы «Модель взглядов на здоровье» М. Беккер предлагает алгоритм принятия решения. Программа М. Беккера позволяет принимать взвешенное и строго индивидуальное решение, в котором кроме индивидуально-личностного отношения к поведению существует и социальный аспект (нормативные представления): человек, принимающий решение, сначала оценивает, какие последствия то или иное поведение будет иметь для него лично, а затем учитывает то, как другие отнесутся к такому поведению. Привлекательность или, наоборот, нежелательность образа действий в глазах значимого окружения оказывается гораздо более существенным фактором, влияющим на поведение, нежели абстрактные представления о возможных последствиях этих действий для организма. Особенно важным социальный аспект принятия решений является для подростков. Поэтому большинство профилактических программ, ставящих своей целью способствовать принятию несовершеннолетним решения о поведении в рамках здорового образа жизни, предполагают отдельную проработку возможных реакций значимого окружения подростка на реализацию принятого им решения. Наибольшие сложности для принятия подростками решения о ведении здорового образа жизни возникают, если выбранное поведение не соответствует поведению, одобряемому группой. При этом на принятие окончательного решения о том или ином поведении влияет не только нормы

³¹ Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи. - М., 2002. - С. 149 - 176.

группы, но и уровень уверенности подростка в себе. Проведение данной программы успешно предотвращает также и раннее начало курения.

Обобщение и анализ этих и подобных примеров профилактических программ позволяют сделать вывод, что в целях повышения эффективности превентивной деятельности с указанными целевыми группами населения наиболее перспективным выглядит активное внедрение в практику антинаркотической работы с несовершеннолетними психосоциальной модели, основывающейся на обучении определённым навыкам посредством проведения соответствующих тренингов:

а) тренинги резистентности (устойчивости) к отрицательно-му социальному влиянию – развитие способности говорить «нет» в случае наркопровоцирующего давления со стороны сверстников или взрослых;

б) тренинги асертивности или аффективно-ценностного обучения – повышение способностей к распознаванию собственных эмоций, управлению ими и адекватному выражению, продуктивному преодолению стрессовых состояний;

в) тренинги формирования жизненных навыков – умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать межличностные конфликты, ставить цели и принимать на себя ответственность, отстаивать свою позицию и интересы.

Подобные формы работы важны прежде всего с той точки зрения, что в них находят своё наибольшее отражение основополагающие принципы реально действенной превенции – конструктивность и аксиологичность, – поскольку в качестве объекта приложения основных усилий здесь рассматривается не просто *пропаганда* ценностей здоровья и ЗОЖ, но его реальное *формирование* посредством оказания конкретной помощи в развитии самосознания личности. Нельзя не отметить, что и в настоящее время продолжается полемика относительно степени их результативности, в том числе о социокультурной адекватности их применения в отечественной практике, но, тем не менее, реализация психосоциальной модели первичной профилактики наркомании обладает неоспоримыми преимуществами уже на том основании, что она нацелена на решение соответствующих задач развития у наиболее уязвимой и подверженной воздействию факторов риска возрастной группы. В Российской Федерации такие подходы и программы существуют уже в течение достаточно длительного времени и реализуются во многих образовательных учреждениях,

но ещё не получают должного распространения. В этой связи представляется, что, в частности, разработанная Министерством образования и науки РФ Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде способствует переходу профилактической работы на качественно новый уровень её системной организации, поскольку к числу основных задач разработчиками отнесена необходимость окончательного ухода от доминирования информационно-образовательной модели, исходящей из идеи достаточности предоставления учащимся ряда сведений об опасности воздействия ПАВ для изменения поведенческих установок, и внедрения в образовательную среду передовых психолого-педагогических методик воздействия на целевую аудиторию.

Как уже указывалось выше, согласно результатам проведённых в рамках мониторинга наркоситуации в субъектах ЮФО социологических исследований, среди всех реализуемых форм и методов профилактики наркомании наиболее позитивно респондентами оценивались тематические телепередачи и антинаркотическая реклама в СМИ. Подобные ответы респондентов наглядно подтверждают тот факт, что спецификой профилактической деятельности выступает её осуществление в условиях становления и развития информационного общества, где разнообразные медийные конструкции опосредуют восприятие практически всех явлений общественной жизни. Поэтому к базовым элементам Стратегии относится формирование в обществе негативного отношения к немедицинскому потреблению наркотиков, в том числе путём проведения активной антинаркотической пропаганды и противодействия незаконной рекламе наркотиков и других психоактивных веществ, повышения уровня осведомлённости населения о негативных последствиях наркотизации, проведения грамотной информационной политики в СМИ.

В настоящее время в числе наиболее актуальных проблем информационного сопровождения профилактической антинаркотической деятельности в целом по стране можно указать следующие:

- недостаточная эффективность воздействия региональных СМИ на процесс профилактики наркомании и процесс приобщения целевой аудитории к ценностям ЗОЖ;
- большое количество рекламы, пропагандирующий нездоровый образ жизни;
- низкая эффективность социальной рекламы, вплоть до

получения на выходе обратного эффекта – её превращения, по сути, в антирекламу;

- низкий профессионализм представителей СМИ (особенно в случае с региональными) при освещении данной проблематики;

- недостаточная степень использования в структуре превентивной работы ресурсов русскоязычного сегмента сети Интернет;

- малое количество качественных профильных аналитических передач на телевидении;

- отсутствие системы оценки эффективности информационного обеспечения профилактики наркотизации, формирования ЗОЖ, и т.п.

Тем не менее, в последние годы в этом направлении профилактической деятельности регулярно осуществляется большой объём работы, реализуется значительное количество мероприятий. Это обусловлено пониманием актуальности применения информационных технологий в первичной профилактике наркомании, широкого спектра возможностей, которые они предоставляют. Позиции, предполагающие создание единого информационно-пропагандистского поля противодействия наркотикам и наркомании, занимают ведущие места в действующих и вновь разрабатываемых региональных целевых антинаркотических программах.

Основная цель информационного сопровождения профилактической работы определяется общими приоритетами первичной, общей профилактики и заключается в формировании ценностей и социальных установок на ведение ЗОЖ, при этом должны обеспечиваться адресность оказываемого информационного воздействия по целевым группам, его комплексность и разнонаправленность (сочетание социального, психологического и образовательного аспектов). К базовым критериям, по которым оценивается уровень системной организации этой работы, относятся, прежде всего, наличие разветвлённой структуры источников тематического информирования соответствующих целевых групп, количество медийно-значимых профильных мероприятий, отражённых в различных СМИ, качество размещаемой в них информации (её достоверность, актуальность, убедительность).

Анализ осуществляемой в данной сфере деятельности (на примере субъектов ЮФО) в значительной степени подтверждает правомерность и обоснованность вышеуказанной точки зрения респондентов относительно ряда направлений профилактики наркомании в СМИ как о наиболее результативных её формах.

Так, информация антинаркотического содержания систематически размещается в печатных, электронных СМИ, на теле- и радиоканалах. В региональные сетки телерадиовещания, новостные ленты информагенств включены десятки тысяч тематических материалов. В средствах массовой информации регулярно освещается деятельность антинаркотических комиссий, профильных министерств и ведомств.

На официальных сайтах органов государственной власти субъектов округа, заинтересованных структур, в том числе территориальных управлений ФСКН России, регулярно размещаются информационные материалы, направленные на пропаганду ЗОЖ и борьбу с наркоманией. К этой работе, а также мониторингу Интернет-пространства с целью выявления фактов распространения наркотиков и позиционирования пронаркотических ценностей привлечены блогеры. В целях максимизации охвата целевой аудитории и оказываемого профилактического воздействия сотрудниками профильных министерств и ведомств поддерживается связь с сообществами, размещенными в социальных сетях Интернет. Основной их целью является продвижение ценностей здоровья и отказа от вредных привычек, популяризация антинаркотической работы и привлечение к волонтерской деятельности. В частности, в г. Сочи ввиду значимости обеспечения наркобезопасности в преддверии и в период проведения Олимпийских игр 2014 года представителями Управления молодежной политики администрации города, студентами сочинских ВУЗов и учащимися ССУЗов, членами общественных организаций, молодежных активов и советов созданы 19 таких сообществ. В части из них администрирование, обновление видео-, фотоматериалов и редактирование информации, создание тематических статей, проведение опросов и обсуждений ведётся непосредственно сотрудниками подразделения межведомственного взаимодействия органов наркоконтроля.

В качестве положительного примера стоит также привести инициативу РУФСН России по Краснодарскому краю по разработке проекта соглашения с Интернет-провайдерами о взаимодействии в сфере противодействия незаконной пропаганде и рекламе наркотических средств и психотропных веществ с такими крупнейшими региональными операторами связи, как региональное представительство в г. Краснодаре ООО «Эквант», макрорегиональный филиал «Юг», филиал ОАО «МТС» «Макро-регион Юг», ОАО «Вымпел-Коммуникации».

Кроме того, по инициативе территориальных управлений ФСКН России в киноустановках и кинотеатрах для учащихся общеобразовательных учреждений проводятся профильные кинолектории с показом видеороликов соответствующей тематики, художественных, документальных и анимационных фильмов по профилактике наркомании, СПИДа, табакокурения.

Стоит также отметить широкую организацию информирования общественности о деятельности органов наркоконтроля – даже проведения профилактических акций, номерах «телефонов доверия» и времени дежурства на них компетентных специалистов, и т.п. В целях успешного осуществления мероприятий задействуются баннерная реклама, наружная реклама на магистральных щитах, информация в общественном транспорте, отделениях связи, торговых центрах; в больших объёмах производится изготовление тематической полиграфической продукции и тиражирование наглядной агитации.

Таким образом, на основании представленного материала можно сделать вывод о том, что в количественном отношении информационно-пропагандистская профилактическая работа в субъектах округа находится на достаточно высоком уровне организации. Это же касается и критерия использования различных источников информирования, в первую очередь наиболее популярных у целевых групп. Вместе с тем, в плане её качества нельзя не отметить, что ознакомление с конкретными практическими примерами подобной деятельности (как в целом по стране, так и в регионе в частности) позволяет обозначить целый ряд методологических проблем на пути достижения основной цели подобной медийной продукции – содействия формированию устойчивых антинаркотических установок.

Психологи полагают, что любая установка включает в себя три компонента – когнитивный (знание), аффективный (эмоциональное отношение), конативный (формирование поведения). Установки переживаются человеком как значение объекта (явления), его личностный смысл, тем самым формируя готовность к определённому виду поведения ³². Следовательно, разработка социальной рекламы, направленной на развитие соответствующих установок, должна строиться с учётом их структуры. Когнитивный

³² Змановская Е.В. Девиантология. Психология отклоняющегося поведения. – М. – 2004. – С.24.

компонент рекламы включает в себя способность привлечь внимание, ее ясность и недвусмысленность, а также запоминаемость; аффективный – способность рекламы вызвать адекватную эмоциональную реакцию и оценку; конативный – создание мотивации к совершению соответствующих действий.

Подготовка и демонстрация различных информационно-пропагандистских медийных материалов имеет ряд общих моментов, в отношении которых на данный момент у специалистов не сложилось какое-либо общее, единое мнение.

Так, распространена точка зрения, согласно которой при создании антинаркотической социальной рекламы важно не показывать все атрибуты быта наркоманов, поскольку в результате зачастую происходит своего рода «романтизация» мира наркотиков, что ведет к обратному эффекту: у подростка, имеющего проблемы с самоутверждением и решением задач развития, может возникнуть желание уйти от негативных эмоциональных ощущений и переживаний любой ценой. Характерный пример: очень часто в ходе различных массовых профилактических акций (тематические концерты, фестивали и т.п.) проводятся конкурсы антинаркотических рисунков, на которых визуальными образами выступают, в частности, сердца, розы и др., пронзенные шприцем. Представляется, что подобная «тёмная» романтика не будет безусловно способствовать развитию у подростков и молодёжи искомым поведенческим установкам (в особенности с учётом распространённости субкультур «эмо» и «готов»). Тем самым, можно сказать, что в таких случаях имеет место рассогласование когнитивного и аффективного компонентов установки.

Практика показывает, что подобная бессодержательность и рассогласованность, вполне способные вызывать обратный эффект, в антинаркотической рекламе встречаются очень часто (см. рис. 1).

Социальная наркология



Рис. 1.

На рисунке 1 изображено содержание рекламного плаката, по замыслу авторов пропагандирующего ценности ЗОЖ в противовес употреблению наркотических средств и других психоактивных веществ. В то же время, когнитивный компонент данного рекламного мессиджа, заключающийся в тезисе: «Под кайфом жизни нет!», находится здесь в разительном несоответствии с аффективной стороной его подачи: наличие фотографий жизнерадостных молодых людей на скейтборде и роликовых коньках в совокупности с подобным утверждением вполне способно запустить ассоциативный ряд о пагубности вообще всех видов экстремальных удовольствий, что, в свою очередь, может вызывать вполне прогнозируемое неприятие со стороны целевой аудитории.

Мнения специалистов расходятся и по поводу тезиса об эффективности шокирующего содержания медийных продуктов. По аналогии с лекционной профилактической работой в образовательных учреждениях популярность «тактики запугивания» существует в рамках довольно утилитарного представления о природе наркомании как социального явления, согласно которому одного факта предъявления соответствующего стимульного материала достаточно для необходимого изменения мотивации. Сто-

ронники противоположной точки зрения полагают, что подобная социальная реклама не должна быть шокирующей и отталкивающей, чтобы не возникло внутреннего отторжения: у людей может возникать неадекватная реакция, когда начнут включаться защитные механизмы и сознание будет вытеснять такие когнитивные построения и аффективные переживания.

Спорным, на наш взгляд, является в социальной рекламе, нацеленной на борьбу с наркоманией, создание образа человека, принимающего наркотики, как жертвы (см. рис. 2). Создаваемый в подобной рекламе ещё более мрачный образ проблемы потенциально способен изначально нацеливать человека на принятие пораженческой позиции относительно наркотиков, в то время как цель социальной рекламы – показать разрешимость проблемы и предложить выход из нее. В сознании человека она должна представляться как решаемая.



Рис. 2

Поэтому, вероятно, стоит переосмыслить существующие подходы к созданию антинаркотических видеороликов, плакатов, прочей профильной социальной видео- и аудиорекламы. Если, в частности, невысокая эффективность тактики запугивания при вербальной пропаганде в ходе профилактических лекций уже считается доказанной, то и подобная социальная реклама с использованием мультимедиа, несмотря на наличие мощного эффекта визуализации, должна быть переориентированной на иные

стандарты с разработкой новых перспективных форм подачи информации.

С учётом значимости указанных направлений антинаркотической деятельности, осуществляющейся в условиях интенсивного развития информационного общества, вопросы, связанные с подготовкой и реализацией мультимедийной пропагандистской продукции, должны стать предметом регулярного рассмотрения на заседаниях антинаркотических комиссий субъектов Российской Федерации, наряду с традиционными методами профилактики. Целесообразно также создание в составе комиссий специальных рабочих групп (или же постоянно действующих при них экспертных советов) с целью обеспечения возможности оценки эффективности профильной социальной рекламы и недопущения случаев негативного воздействия на целевую аудиторию. Необходимость дальнейшего развития социальной рекламы в целом и её антинаркотической составляющей требует профессионального подхода с привлечением специалистов, способных создавать качественный медийный продукт, обладающий реальным потенциалом в формировании поведенческих установок у различных целевых групп населения.

Проблемы и перспективы осуществления вторичной профилактики наркомании

Вовлечение в наркотизацию, нахождение на так называемой продромальной стадии развития заболевания наркоманией, когда на фоне первых проб наркотика постепенно складывается соответствующая аддиктивная установка, определяет актуальность реализации комплекса мер уже вторичной (симптоматической) профилактики. Это означает необходимость переориентирования самих целей превентивного воздействия, целевых групп, а также переструктурирования процесса его оказания.

Специалисты отмечают, что на практике нередки случаи, когда, к примеру, администрации образовательных учреждений фактически стараются минимизировать воспитательную и профилактическую работу с подобными «проблемными» подростками и при возможности избавляется от них, инициируя переводы в другие учебные заведения. Эта тенденция стала достаточно распространённой, особенно в крупных городах, вследствие того, что такие подростки снижают отчетные показатели о воспитательной

работе в школе, что приводит к ряду негативных последствий для системы образования и общества в целом ³³:

- подростки с определёнными нарушениями поведения выпадают из поля внимания специалистов;
- «проблемные» подростки лишаются необходимой психологической и социальной помощи;
- снижается профессиональный уровень психологической и социальной служб;
- происходит накопление «проблемных» подростков в менее благополучных школах, специализированных учреждениях для несовершеннолетних и в средних специальных учебных заведениях. Такой процесс создает предпосылки для формирования в будущем российском обществе значительного маргинального слоя с характерными проблемами для экономики и общественной безопасности.

Несмотря на то, что установить точные масштабы подобной практики не представляется возможным, сам факт её существования потенциально представляет угрозу для реализации систематического выявления подростков на ранних стадиях формирования отклоняющегося поведения. В то же время, раннее выявление эпизодических потребителей наркотиков выступает функционально необходимым условием для обеспечения возможности проведения мероприятий вторичной профилактики наркомании.

С учётом этих проблем к настоящему времени законодательно обеспечено проведение среди учащихся добровольного анонимного тестирования биологических сред организма на предмет выявления фактов употребления наркотических средств. Так, применительно к Южному федеральному округу практически во всех его субъектах данная процедура реализуется в течение двух лет. В частности, в 2012 году в **Астраханской области** Министерством образования и науки протестировано 2414 учащихся образовательных учреждений. Выявлен 1 факт употребления марихуаны. В **Ростовской области** система добровольного тестирования внедряется уже второй год. Стоит отметить активную и широко проводимую подготовительную работу: отработка алгоритма, принятие необходимых управленческих решений. В 2012 году добровольное тестирование прошли 32 360 (96,5%) школь-

³³ Дубровский Р., Теплицкий В. Проект координации системы профилактики в Российской Федерации. - [Электронный ресурс]. Режим доступа: narkom.ru. – Заглавие с экрана.

ников 9-х классов 1 130 школ области. В **Волгоградской области** в прошедшем году протестировано 6090 учащихся, в результате чего выявлен 1 несовершеннолетний, употребляющий каннабиноиды. Наибольшее количество учащихся, прошедших данную процедуру в 2012 году, зафиксировано в **Краснодарском крае** – 202 061 человек. По результатам тестирования выявлен 1831 предварительно положительный результат (0,91% от числа обследованных). В дальнейшем подтвердилась только 251 проба (0,12%). В **Республике Адыгея** в 2012-2013 учебном году протестировано только 120 учащихся, из них: 60 – студенты учреждений высшего профессионального образования; 60 – начально-го и среднего специального профессионального образования. Положительных результатов не выявлено. В **Республике Калмыкия** в плане комплекса первоочередных организационных и практических мер и стабилизации наркоситуации, утвержденном Главой Республики 04.05.2012, Правительству и Министерству финансов РК дано поручение внести изменения в Республиканскую целевую программу «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту на 2011-2015 годы», предусматривающие ежегодное выделение финансовых средств на проведение тестирования учащихся старших классов средних школ республики на предмет употребления наркотических средств.

Согласно положениям принятого Госдумой РФ на момент подготовки настоящего исследования закона о введении системы тестирования учащихся на употребление наркотиков данная процедура будет проходить в два этапа: первый – социально-психологическое тестирование (анкетирование и психодиагностические методики), второй – медицинское обследование (скрининговые экспрес-тесты). Тестирование будет добровольным информированным, конфиденциальность его результатов гарантируется. По итогам планируется направление учащихся с выявленными положительными реакциями в наркологические учреждения для проведения индивидуальной работы. Предполагается, что прохождение тестирования на наличие признаков употребления наркотиков позволит получить достоверные данные не только о частоте употребления молодёжью наркотических веществ, но и, сформировав «группы риска» по наркозависимости, проводить эффективное профилактическое наблюдение в течение года в условиях наркологического учреждения.

Последнее вызывает вполне обоснованные опасения

ввиду современного состояния государственной наркологической службы: многие, например, муниципальные наркодиспансеры вследствие недостаточного кадрового обеспечения и материально-технического оснащения могут оказаться неспособными предоставлять качественную помощь данному контингенту лиц.

Указанное обстоятельство контрастно подчёркивает главный проблемный вопрос осуществления вторичной профилактики с этой «группой риска» – о конкретных инстанциях и субъектах подобной деятельности. Раннее выявление учащихся, начинающих употреблять наркотики, само по себе неэффективно вне применения комплекса мер психокоррекции к эпизодическим наркопотребителям. В таких случаях требуется целенаправленная, чаще всего совместная работа квалифицированных психологов, дефектологов, педагогов с целью активизации волевых ресурсов личности.

С учётом высокого профилактического потенциала общеобразовательных учреждений очевидно, что система раннего выявления поведенческих нарушений, провоцирующих начало наркотизации, решение задач отбора учащихся для последующей социально-психологической коррекции поведения лежат на психологической службе, которая функционирует в рамках системы образования. В то же время, по мнению независимых экспертов Р.Г. Дубровского и В.Г. Теплицкого, проблема заключается в том, что согласно Положению о службе практической психологии в системе Министерства образования, деятельность психологов ориентирована скорее на сопровождение учебного процесса, а не работу с поведенческими нарушениями. Кроме того, по свидетельству самих работников системы образования, нагрузка психологов в системе образования превышает нормы, которые позволили бы достаточно качественно обеспечивать психологическое сопровождение учебного процесса, а реализация профилактической работы с поведенческими нарушениями требует от психологической службы значительно больших кадровых и квалификационных ресурсов ³⁴.

Действительно, согласно указанному Положению о службе практической психологии, утверждённому приказом Министерства образования Российской Федерации № 636 от 22.10.99, к основ-

³⁴ Дубровский Р.Г., Теплицкий В.Г. Проект координации системы профилактики в Российской Федерации. - [Электронный ресурс]. Режим доступа: narkom.ru. – Заглавие с экрана.

ным видам её деятельности отнесены психопрофилактика, психодиагностика, развитие, коррекция и консультирование, но раскрываются они через решение, прежде всего, следующих задач:

- создание условий для полноценного психического развития ребенка на каждом возрастном этапе, своевременного предупреждения возможных нарушений в становлении личности и интеллекта;

- активное воздействие на развитие личности и индивидуальности ребенка, оказание помощи педагогическим коллективам в индивидуализации воспитания, развитии способностей и склонностей учащихся;

- содействие в приобретении обучающимися, воспитанниками образовательных учреждений психологических знаний, умений и навыков, необходимых для получения профессии, развития карьеры, достижения успеха в жизни;

- оказание помощи обучающимся, воспитанникам образовательных учреждений в определении своих возможностей, исходя из способностей, склонностей, интересов, состояния здоровья, и т.п.

Вместе с тем, относительно задач вторичной профилактики наркотизма актуализируется уже другая форма превентивного воздействия – так называемая психологическая интервенция, то есть, вмешательство в личностное пространство с целью стимулировать определённые позитивные изменения в структуре личности, скорректировать те нарушения, которые потенциально опасны в плане возможной дальнейшей социальной дезадаптации. Особенностью такой работы выступает то, что на первых её этапах может иметь место активное сопротивление (даже несмотря на наличие тех или иных выраженных негативных последствий поведения). В отношении вторичной профилактики подростковой наркотизации это, как правило, попытки защиты не критически воспринимаемых асоциальных ценностей группы как источника необходимых подростку новых форм взаимодействия, и т.п. Психологи полагают, что ведущими задачами подобного психологического вмешательства применительно к девиантному поведению в целом и наркотизму в частности являются:

- формирование мотивации на социальную адаптацию;

- стимулирование позитивных личностных изменений;

- коррекция конкретных форм поведенческих нарушений;

- создание благоприятных социально-психологических

условий для личностного развития и др.³⁵

Очевидно, что при наличии определённых сходных моментов эти профилактические задачи отличаются от аналогичных при общем психолого-педагогическом сопровождении, в чем отражается уже указывавшееся нами ранее различие между двумя видами профилактики – выборочной и симптоматической.

Поэтому при отсутствии чёткой и слаженной системы психокоррекции выявляемых наркопотребителей относительно принятого Госдумой РФ закона о тестировании учащихся на употребление наркотиков у ряда специалистов и представителей широкой общественности возникают опасения в плане того, что институционализация данной процедуры откроет администрации и педагогическим коллективам учебных заведений большой простор для злоупотреблений, оказания давления на учащегося, что в перспективе может быть ещё более опасно. Необходимость регулярного выделения достаточного объёма финансирования на проведение тестирования в таком случае может стать ничем не оправданной тратой бюджетных средств на реализацию заведомо неэффективных мер.

В качестве потенциального пути повышения эффективности служб практической психологии в структуре Минобразования считаем целесообразным рассмотреть возможность использования ресурсов самостоятельных образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центров), действующих на основании Типового положения, утвержденного Постановлением Правительства РФ N 867 от 31.07.1998. Согласно положению, это казенное образовательное учреждение, в которое принимаются дети и подростки, обратившиеся за помощью самостоятельно, по инициативе родителей (законных представителей), направленные другими образовательным учреждением с согласия родителей (законных представителей), с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающиеся посещать образовательные учреждения, с эмоционально-поведенческими проблемами (тревожность, страхи, агрессивность и т.п.), с нарушениями эмоциональной сферы, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации и др. Оказание необходимой помощи указанным целевым группам реализуется по следующим основным направлениям:

³⁵ Змановская Е.В. Девиантология. Психология отклоняющегося поведения. – М. – 2004. – С.165-166.

- диагностика уровня развития и отклонений в поведении, определение индивидуальных особенностей, а также выявление причин и механизмов нарушений в социальной адаптации;

- психологическое консультирование, оказание помощи обучающимся, воспитанникам в адаптации к реальным жизненным условиям, преодолении кризисных ситуаций, достижении эмоциональной устойчивости, формировании ценностно-мотивационной сферы и адекватной самооценки в форме индивидуальных и групповых консультаций;

- психологическая коррекция и развитие: устранение или компенсация выявленных отклонений в развитии обучающихся, воспитанников.

Особо стоит отметить, что к числу ключевых направлений деятельности ППМС-центров отнесено повышение качества и доступности психологических услуг участникам образовательного процесса, то есть, система мер, направленных на контроль качества психологических услуг, повышение квалификации и методического сопровождения специалистов психологических служб и педагогов-психологов образовательных учреждений.

Следовательно, в целях повышения эффективности решения задач вторичной профилактики наркотизма может быть предложено направление сотрудников служб практической психологии учреждений общего и профессионального образования в ППМС-центры для прохождения специальных обучающих семинаров, а также непосредственно привлечение специалистов указанных центров в учебные заведения для осуществления комплекса психокоррекционных мер в отношении выявляемых в ходе тестирования эпизодических потребителей наркотиков и представителей соответствующих «групп риска».

Так или иначе, несмотря на всю сложность и дискуссионность рассматриваемого вопроса, считаем необходимым для оптимизации существующего на текущий момент положения рекомендовать законодателям провести в оставшийся полугодовой период до окончательного утверждения закона о тестировании учащихся его определённую доработку в части, касающейся систематизации превентивной работы с выявленными контингентами потребителей наркотиков.

Вопросы оценки эффективности превентивной деятельности заинтересованных министерств и ведомств

В настоящее время оцен- ка результативности осуществ-

ляемых профилактических мероприятий выступает одним из наиболее проблемных вопросов системы антинаркотической деятельности. В частности, применительно к первичной, общей профилактике, на наш взгляд, именно в этом заключается самый существенный пробел всей организации подобной работы. По сути, сейчас отсутствует даже некоторое подобие механизма обратной связи относительно всего массива направлений, форм и методов воздействия на целевые группы, реализуемых различными государственными и общественными структурами. Вполне возможно, что такие попытки на местах предпринимаются, но они, судя по всему, носят спорадический характер (во всяком случае, широкой известности не получают). Если вопросы проведения общего мониторинга наркоситуации уже в течение двух лет рассматриваются на заседаниях территориальных АНК, включаются в качестве плановых позиций в региональные целевые программы, то решение задач по регулярной оценке эффективности осуществляемых мероприятий зачастую не находит должного выражения. В то же время, получение подобных оценок означает возможность коррекции при необходимости действий всех заинтересованных министерств и ведомств, концентрации их усилий на наиболее значимых направлениях, а также реструктурирования выделяемых на эти цели финансовых средств. Тем самым это также становится одним из действенных механизмов оценки принятых и функционирующих РЦП. Ряд отечественных и зарубежных экспертов отмечают, что управленческий цикл организации системы профилактической деятельности должен иметь примерно следующий вид (см. рис.3) ³⁶. В противном случае профанируется сам смысл системной организации процесса профилактики. С учётом этого необходимо концептуализировать наиболее перспективные методики получения оценок качественных и количественных параметров превенции наркотизма в том или ином регионе.

³⁶ Дубровский Р.Г., Теплицкий В.Г. Проект координации системы профилактики в Российской Федерации. -[Электронный ресурс]. Режим доступа: narkom.ru. – Заглавие с экрана.

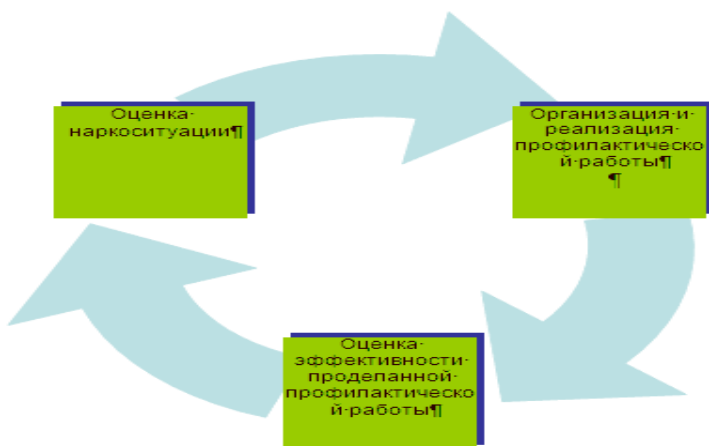


Рис. 3

Основная проблема заключается в том, что это представляет собой очень трудоёмкий процесс ввиду необходимости определения релевантных подходов, поиска точных оценочных критериев и индикаторов. Тем не менее, наличие объективной сложности оценки результативности профилактики наркотизма не означает её принципиальной невозможности.

Так, существуют методы, позволяющие оценить эффективность деятельности различных учреждений и организаций при реализации определённых социальных практик. Хорошими примерами таковых выступают, в частности, методы «задачи – результаты» («З – Р») и «задачи – результаты – затраты» («З – Р – З»).

Метод «задачи – результаты»: деятельность любой структуры регламентируется соответствующими положениями о перечне решаемых задач, то есть, предполагаемых, ожидаемых результатов, на основе которых измеряются и оцениваются полученные итоги.

Метод «задачи – результаты – затраты»: затраты – это стоимостное либо натурально-вещественное измерение деятельности организации. Отличие («З – Р») и («З – Р – З») заключается в том, что во втором случае требуется дополнительно проведение ресурсной оценки как поставленных задач, так и достигнутых результатов.

Характерно, что любая региональная целевая антинаркоти-

ческая программа представляет собой, прежде всего, перечень предполагаемых мероприятий с указанием конкретных организаций-исполнителей и необходимого финансового обеспечения.

Не менее распространёнными являются такие методы оценки, как «параметрический», «факторы эффективности/неэффективности», «выявление степени удовлетворения потребностей клиентов» и т.п. В частности, параметрический метод основывается на проведении сравнения двух ключевых параметров: состояния объекта «на входе» (до начала деятельности) и «на выходе» (после). Разница между ними и представляет собой достигнутый эффект.

Вместе с тем, применительно к оценке эффективности профилактики наркотизма использование указанных и подобных им методов проблематизируется вследствие сложности в определении адекватных критериев и соответствующих им индикаторов как эмпирических характеристик. Действительно, к примеру, снижение в ЮФО на 1,5% в 2012 году в сравнении с АППГ уровня первичной заболеваемости не обязательно будет свидетельствовать (в силу высокой латентности явления) о некоторой оптимизации обстановки, равно как и увеличение количества тематических культурно-массовых мероприятий с подростками и молодёжью не отражает решения задачи по развитию у целевых групп антинаркотических социальных установок. То есть, здесь можно увидеть наглядный пример того, насколько важно не допускать прямого отождествления ожидаемых результатов, ведомственных показателей с непосредственно индикаторами результативности превентивной деятельности, как это зачастую бывает на практике. Заинтересованным сторонам – разработчикам, исполнителям и соисполнителям целевых программ необходимо полностью отдавать себе отчёт в том, что достижение ими запланированных позиций (например, выход по итогам анализируемого периода на определенный процент привлечения подростков и молодёжи к участию в спортивно-рекреационных мероприятиях) само по себе не означает успешности в сокращении незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков (особенно в сфере первичной профилактики наркомании).

С учётом указанных обстоятельств, оценка эффективности профилактической антинаркотической работы в регионе также должна представлять собой мониторинговую методику как совокупность методологических, методических и организационных процедур, направленных на регулярный сбор, накопление и

анализ информации, касающейся ряда вопросов относительно качественной и количественной специфики проводимых мероприятий, направленных на противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ. Сбор и анализ этой информации должны осуществляться с использованием основных критериев и индикаторов, подбираемых со значительно более строгим в методологическом плане подходом: необходимость учёта базовых принципов профилактики (конструктивность, дифференцированность и др.), ориентированность на конкретные целевые группы, реализация через наиболее значимые для них сферы жизнедеятельности, применение перспективных инновационных способов воздействия и т.п. В качестве примера можно привести, в частности, следующие критерии:

- наличие элементов организационного, нормативно-правового обеспечения антинаркотической деятельности в регионе;
- количество и качество проводимых в регионе профилактических мероприятий в целом;
- релевантность оказываемого превентивного воздействия соответствующим целевым группам;
- динамика основных медико-биологических и криминологических показателей наркоситуации (в соотношении с общей численностью населения в регионе);
- включение в систему профилактической работы значимых сфер, учреждений, степень их охвата;
- уровень методического, информационного обеспечения профилактической антинаркотической деятельности;
- уровень кадрового обеспечения профилактической работы с целевыми аудиториями в значимых сферах, и др.

Для осуществления оценки проводимой профилактической работы в соответствии с указанными критериями в ходе мониторинга необходимо получение информации по следующим индикаторам:

1) наличие в субъекте РФ единой концепции антинаркотической деятельности, определяющей её приоритетные направления – действующие или разрабатываемые региональные целевые программы, профильные законодательные инициативы и пр. (как, к примеру, в Краснодарском крае, где существует закон, ограничивающий пребывание несовершеннолетних без сопровождения в местах массового досуга после 22⁰⁰);

2) анализ степени обра- щаемости граждан в социаль-

ные службы семьи и характера оказываемой помощи;

3) проведение психологами и социальными педагогами образовательных учреждений работы по диагностике дисфункциональности и(или) асоциальности семей учащихся для конкретизации параметров «групп риска»;

4) наличие предварительной работы по дифференциации «группы риска» при проведении профилактических мероприятий в образовательной среде;

5) наличие разнообразных специализированных профилактических программ в учебных заведениях, а также механизма их экспертной оценки, доля образовательных учреждений, задействованных в этих программах;

6) наличие специальных центров, экспериментальных площадок для апробации наиболее перспективных отечественных и зарубежных моделей профилактической деятельности и рецензирования её реализуемых форм и методов;

7) интенсивность размещения информационно-пропагандистских антинаркотических материалов (роликов, фильмов, статей и т.п.) в региональных СМИ, соотношение в них чисто информативных и аналитических, преобладающий вид используемых СМИ;

8) наличие проведения в региональных СМИ работы по формированию единого, систематизированного подхода к освещению и подаче указанных информационно-пропагандистских материалов;

9) обеспечение достаточно высокой степени релевантности проводимых культурно-массовых, спортивных и др. мероприятий с целевыми группами поставленным задачам антинаркотического воспитания (то есть, к примеру, их несводимость только к раздаче участникам средств наглядной агитации);

10) уровень информированности населения об опасности употребления наркотических и иных психоактивных веществ;

11) количество выпускаемой специализированной методической литературы для различных типов аудитории (психологи и педагоги, родители, подростки и молодёжь);

12) наличие широких возможностей для прохождения родителями, психологами и педагогами образовательных учреждений, сотрудниками социальных служб обучающих семинаров, курсов переподготовки и повышения квалификации по программам антинаркотического воспитания, а также количество представителей указанных групп граждан, прошедших их;

13) количество изъятых из незаконного оборота наркотических средств;

14) изменения за единицу времени в численности лиц с впервые в жизни поставленным диагнозом «наркомания», а также группы профилактического учёта;

15) динамика заболеваний, связанных с употреблением наркотиками (ВИЧ, гепатит С и др.);

16) уровень смертности от употребления наркотических средств и психотропных веществ и связанных с этим заболеваний;

17) количество выездов машин скорой медицинской помощи, а также статистика токсикологических и наркологических отделений медицинских учреждений по выявленным случаям передозировок и отравлений указанными веществами, и т.п.

Построение системы более точных и методологически выверенных оценочных критериев и индикаторов (возможные примеры которых приведены выше) позволит получить на выходе необходимый инструментарий для осуществления мониторинга профилактики наркотизма в регионе и, тем самым, преодолеть многолетнюю традицию, при которой присутствующие в РЦП программные позиции по профилактической работе *предположительно* оказывают непосредственное воздействие на позитивные изменения в складывающейся наркоситуации.

В то же время, все вышеуказанные и им подобные критерии и индикаторы являются только объективными характеристиками, поскольку представлены главным образом данными ведомственной статистики. Наряду с этим, качественный анализ результативности проводимых антинаркотических мероприятий различной направленности невозможен без обеспечения соответствующей обратной связи. В этих целях необходимо регулярное получение информации о мнениях населения региона относительно уровня организации антинаркотической деятельности по конкретным направлениям, прежде всего, мнений и оценок представителей основных целевых групп профилактики относительно потенциальной эффективности её реализуемых форм и методов. Поэтому реализация таких процедур, как проведение комплекса социологических исследований (анкетирование, интервьюирование, метод фокус-групп, анализ документов и т.п. – в зависимости от поставленных целей и задач), позволяющих с учётом субъективных показателей конкретизировать параметры наркоситуации, принципиально важна в силу наличия условий наркотизации, которые не могут быть охвачены и от-

стике: мотивация, когнитивный компонент (знания, мнения и оценки) и т.п.

Для целей мониторинга более всего подходит применение опросных методов – анкетирование, интервьюирование, метод фокус-групп и т.п. Выбор метода определяется поставленными задачами. Так, например, проведение опроса экспертов при анализе эффективности антинаркотической работы часто реализуется в виде стандартизированного или же свободного интервью. С другой стороны, механизм обратной связи требует массовости, что делает самым подходящим методом сбора информации анкетирование, поскольку оно позволяет опросить большое число людей в сравнительно короткий срок, особенно в тех случаях, когда они расселены по обширной территории.

Наряду с анкетированием и интервьюированием, в настоящее время среди опросных методик исследования всё большее распространение получает метод фокус-групп, заключающийся в организации и проведении групповых интервью в форме дискуссии. Преимущество фокус-групп заключается в возможности получения неструктурированных ответов респондентов, позволяющих в максимальной степени учитывать все нюансы их мнений и оценок по поводу того или иного объекта. Поэтому они также являются действенным средством получения информации о потенциальной эффективности различных форм и методов антинаркотической работы.

Возможности применения ряда форм профилактического воздействия, в частности, информационно-пропагандистского, могут быть оценены в том числе с использованием ещё одного исследовательского метода – экспериментального. Наиболее распространёнными разновидностями эксперимента являются лабораторный, где экспериментальная ситуация целенаправленно формируется исследователем, и полевой, в котором она изыскивается в реальных жизненных условиях. Анализ интересующих свойств определённого объекта осуществляется посредством введения двух обязательных компонентов экспериментальной ситуации – зависимой и независимой переменной. Независимая переменная – это некоторый действующий фактор, зависимая – искомое свойство объекта исследования. Например, в эксперименте по выявлению потенциальной эффективности профилактического воздействия аудиовизуальной продукции на целевые группы населения региона независимой переменной будут предъявляемые испытуемым аудио- и видеоматериалы, а зависимой –

соответствующие изменения в их восприятии и поведенческих установках. Не менее важным для классического экспериментального плана является формирование двух групп – экспериментальной, на которую оказывается воздействие независимой переменной, и контрольной, на которую такового не оказывается. Последующее сравнение этих групп и позволяет делать выводы. Так, в указанном примере, если экспериментальная группа демонстрирует изменение в мнениях и оценках, в сравнении с контрольной, остающейся без изменений, можно сделать правомерный вывод о том, что воздействие данных информационно-пропагандистских материалов действительно способствует развитию антинаркотических установок.

Обобщая всё вышесказанное относительно решения задач по оценке осуществляемой превентивной деятельности, можно отметить, что качество применения методики мониторинга эффективности антинаркотической работы в регионе определяется построением системы сбора и анализа информации, основанной, во-первых, на построении надёжной параметрической модели, включающей в себя соответствующие критерии и индикаторы, во-вторых, на сочетании объективных и субъективных показателей. Статистические данные по формам отчётности различных министерств и ведомств, в совокупности с результатами социологических исследований, способствуют формированию более целостной картины осуществления превентивной работы в регионе, для обеспечения возможности координации и повышения её эффективности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ проблем и перспектив антинаркотической деятельности в части, касающейся осуществления профилактики наркотизма среди подростков и молодёжи, позволяет сделать следующие выводы:

1. Согласно существующим экспертным оценкам, с учётом латентности количество только наркозависимых лиц в Российской Федерации может составлять до 3 млн., при этом численность потенциальных и актуальных потребителей наркотиков практически не поддаётся определению. Решение принципиального вопроса о сокращении спроса на них посредством создания национальной системы реабилитации затрудняется тем, что её основной компонент – развитие государственного партнёрства с общественными и религиозными организациями и объединениями – находится в стадии становления и пока не отвечает требованиям ситуации. Поэтому стратегическим приоритетом снижения спроса на наркотики выступает совершенствование всех уровней, форм и методов профилактики самого начала наркотизации.

2. Наибольшая функциональная нагрузка ложится на мероприятия первичной (общей) профилактики. Её эффективность определяется степенью достижения оптимального сочетания двух различающихся качеств – массовости и личностной направленности. Последнее предполагает содействие формированию личности, обладающей достаточным социальным, психологическим, нравственным «иммунитетом» к экспериментированию с наркотиками. Тем самым в превентивной работе будут отражаться такие её основополагающие принципы, как конструктивность и аксиологичность: создание условий для личностной защищённости от негативных факторов природной и социальной среды.

3. Оказывать содействие формирующейся личности в развитии социальной субъектности (то есть способности ответственно подходить к своему поведению, делать здоровый выбор) необходимо и в более раннем возрасте, но именно подростковый период является самым уязвимым ввиду сложностей процесса становления идентичности и решения соответствующих задач взросления. В центре превентивной работы должны быть основные сферы, в которых реализуется жизнедеятельность подростка – семья, школа, досуг и т.п. Приоритетность соответствующих социальных институтов определяется степенью их влияния на процесс социализации личности, ожидаемым результатом чего

выступает желание самостоятельно следовать нормативной линии поведения.

4. Спецификой существующей ситуации является то, что в силу ряда объективных и субъективных факторов семья как институт первичной социализации в плане превенции наркотизма уступает образовательной среде (прежде всего, школе), обладающей широкими возможностями оказания пролонгированного контролируемого воздействия на указанную целевую группу. В этом она превышает также и учреждения досугового времяпрепровождения с их спортивно-рекреационной доминантой. Наряду со школой, большим профилактическим потенциалом обладают СМИ, поскольку в современном мире именно медийные конструкции существенно воздействуют на перцептивные установки (готовность к восприятию) в отношении разнообразных явлений общественной жизни.

5. Вместе с тем, достижение эффективности первичной, общей профилактики наркотизма среди подростков и молодёжи в семье, образовательной среде, а также в СМИ, досуговых учреждениях и организациях станет возможным только при смещении акцентов с простого информирования о последствиях наркотизации и *пропаганды* ЗОЖ на меры по его реальному *формированию*. Согласно мнению многих отечественных и зарубежных специалистов, в потребностно-мотивационной сфере подростков ценности ЗОЖ несоизмеримо ниже развития «образа Я», самоутверждения и т.п., поэтому систематизация оказания помощи в становлении самосознания личности, обладающей в том числе и пониманием собственного здоровья как одной из самых главных жизненных ценностей и активным неприятием деструктивно воздействующих на него рисков, означает также возможность решения вышеуказанных профилактических задач.

6. Одним из наиболее проблемных вопросов превенции наркотизма выступает реализация принципа дифференцированности – выделения при подготовке и проведении различных мероприятий соответствующих «групп риска» и последующей работы с ними. Особое значение это имеет для осуществления вторичной, симптоматической профилактики. Так, например, институционализация процедуры тестирования учащихся без одновременного создания системы психокоррекции выявляемых контингентов эпизодических наркопотребителей не принесёт ожидаемого результата. Для этого необходимо привлечение к работе с данной категорией лиц квалифи-

тологов, социальных педагогов, в том числе и посредством повышения кадрового потенциала и уровня профподготовки сотрудников служб практической психологии при образовательных учреждениях. Стоит отметить, что подобные меры будут способствовать повышению эффективности не только вторичной, но и определённых аспектов первичной профилактики наркотизма среди подростков и молодёжи.

7. В настоящее время различные направления, формы и методы профилактической антинаркотической деятельности заинтересованных министерств и ведомств, в том числе и органов наркоконтроля, по сути, не имеют надёжной системы оценки. Это, в свою очередь, не позволяет должным образом структурировать и корректировать оказываемое превентивное воздействие. В итоге становится практически повсеместно распространённой практика использования ведомственных ожидаемых результатов (таких как увеличение охвата целевых групп профильными массовыми акциями и т.п.) в качестве критериев и индикаторов эффективности профилактической составляющей региональным целевых программ, параметры соответствующих программных позиций вновь разрабатываемых РЦП по соотношению цена/качество оказываются непрогнозируемыми. Следовательно, без всестороннего анализа осуществляемой профилактической работы (в частности, усиления доли профилактической деятельности в задачах мониторинга наркоситуации в субъектах РФ) решение вышеуказанных проблемных вопросов превенции наркотизма среди подростков и молодёжи в обозримом будущем представляется вряд ли возможным.