

формационное взаимодействие, целесообразна предварительная идентификация групп, для которых создается система информационной поддержки:

- профессионалы — специалисты различных социальных практик, осуществляющие антинаркотическую профилактическую работу как в учреждениях образовательной среды, так и в социально-реабилитационных учреждениях различных ведомств;
- профессионалы — специалисты различных социальных практик, осуществляющие психолого-педагогическое и медико-профилактическое сопровождение детей с проблемами развития и поведения, склонных к употреблению психоактивных веществ;
- профессиональные группы людей, сотрудничающих со специалистами двух предыдущих групп и занимающихся различными проблемами социально-правовой помощи и защиты детей с отклонениями в развитии и поведении (адвокаты, работники органов судопроизводства, социальной сферы, журналисты);
- родители детей с проблемами развития и поведения, которых интересуют различные аспекты воспитания, коррекционной помощи несовершеннолетним, проявляющим склонность к экспериментированию с психоактивными веществами или к их систематическому употреблению;
- несовершеннолетние пользователи Интернета.

Представляется необходимым принимать в расчет не только выделенные целевые группы, но и население в целом: к сожалению, уровень общемедицинской культуры, а тем более знаний в области формирования зависимости от ПАВ в России чрезвычайно низок. Неоднократно приходилось слышать такие суждения, что регулярное употребление наркотиков не ведет к формированию зависимости, что алкоголизм грозит только небольшой группе людей, имеющих предрасположенность к употреблению алкоголя, что употребление ПАВ — шаг к «раскрытию возможностей разума».

Для каждой группы информационная поддержка должна носить дифференцированный характер. Для первых трех групп информация является специальной. Данная информация с учетом своего специального характера, на наш взгляд, должна размещаться в Сети в архивных файлах. Во-вторых, она должна быть систематизирована по ключевым, профессионально значимым проблемам. В-третьих, должна содержать примеры или модельные ситуации, при разборе которых выделяется и формируется алгоритм действий специалиста с соответствующим справочным материалом.

Для четвертой и пятой групп информация носит преимущественно информационный, научно-популярный характер. Информация, предназначенная для родителей, является более подробной, чем для подро-

**ФГУ «ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОЙ И СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ
им. В. П. СЕРБСКОГО»**

Н. В. Вострокнутов, Л. О. Пережогин, Н.К. Харитонова

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ И ИНТЕРНЕТА



Москва — 2010

УДК 616.89
ББК 56.14
П26

Методическое пособие подготовлено авторским коллективом в составе доктора медицинских наук, профессора Н. В. ВострокнUTOва, кандидата медицинских наук Л. О. Пережогина, доктора медицинских наук, профессора Н. К. Харитоновой.

Рецензенты:

Т. Н. Дудко, доктор медицинских наук, профессор, директор Института реабилитации Национального научного центра наркологии.

А. Л. Игонин, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Отдела судебно-психиатрических проблем наркомании и алкоголизма ФГУ ГНЦ ССП им. В. П. Сербского.

П26 ВострокнUTOв Н. В., Пережогин Л. О., Харитонова Н. К. **Первичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами с использованием средств массовой информации и Интернета:** Методическое пособие — М.: ФГУ ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2010. — 136 с.

Целью методического пособия явились разработка и внедрение новых информационных подходов к обеспечению активной профилактической помощи детям и молодежи, а также различных аспектов дистанционного консультирования с помощью Интернета. На примере действующего сервера «Трудные дети» (www.otrok.ru) проведен анализ эффективности методических основ антинаркотической профилактической работы с использованием интернет-ресурсов и ключевых направлений дистанционного консультирования специалистов по проблемам антинаркотической профилактики и медико-социальной помощи несовершеннолетним из групп риска наркотизации.

Выделены основные группы вопросов, которые нуждаются в разработке при обеспечении антинаркотической профилактической работы и медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Главное внимание уделяется методологии организации тематического сайта. Описаны модельные ситуации применения интернет-ресурсов в наиболее сложных формах деятельности специалистов различных социальных практик.

Для школьных и социальных психологов, социальных работников, детских психиатров-наркологов, медицинских психологов, специалистов правоохранительных органов, организаторов здравоохранения и образования.

ISBN 5-86002-052-1

© ВострокнUTOв Н. В., Пережогин Л. О., Харитонова Н. К., 2010
© ФГУ ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2010.

Введение

В современном обществе информационные технологии занимают ведущую позицию в осуществлении коммуникационных связей. Информационные технологии продолжают свою экспансию, создавая новые перспективы, но и порождая новые проблемы. Неудивительно, что наибольших успехов в освоении новой информационной среды добиваются представители молодого поколения. Нередко дети ориентированы в передовых технологиях гораздо лучше своих родителей. Использование новых технологий позволяет в корне перестроить и сделать более эффективными и доступными методы взаимодействия с молодежью, реализовать такие формы взаимодействия, которые могут оказывать помощь и поддержку широкой аудитории.

Цель настоящего пособия — оценить возможности Интернета для неидеального формирования позитивных установок у несовершеннолетних и молодежи в отношении употребления психоактивных веществ.

В пособии излагается опыт специалистов Центра имени В.П. Сербского по осуществлению дистанционной консультативной помощи подросткам группы риска по формированию наркозависимости, а также специалистам социальных практик, занимающихся профилактической работой.

Представляется важным поставить вопрос более широко: является ли Сеть качественно иной формой взаимодействия индивидуума с окружающей средой, и если да, то какие новые возможности в сфере профилактики употребления психоактивных веществ при этом открываются.

Согласно экспертным оценкам, в России в настоящее время около 9 миллионов человек активно пользуются Интернетом и число их постоянно растет. Среди них необходимо выделять целевые группы информационного взаимодействия и информационной поддержки. Уровень оказываемой информационной поддержки для отдельных групп определяет социальную значимость и эффективность любого целевого проекта, создаваемого внутри информационной среды. В первую очередь значимой является группа специалистов, которые проявляют интерес к определенной информации. В связи с задачами активной антинаркотической профилактической работы, ориентированной на ин-

объективность результатов индивидуального консультирования в режиме online.

При непосредственном контакте с пациентом всегда резко проявляется несоответствие между реальными и декларируемыми качествами. Это обстоятельство исключено при коммуникации в пределах Сети. В большинстве случаев общение в рамках Сети не обязательно предполагает в последующем перенос отношений в реальный мир, что оставляет за пользователями полную свободу действий и выборов.

Интернет, как никакое другое информационное пространство, предоставляет возможность пользователю оставаться анонимным, однако он все равно должен иметь какое-то имя и вынужден создавать в ходе работы свой неповторимый виртуальный образ, соответствующий имени. Этот образ будет восприниматься другими пользователями как исходная данность, в то же время они осведомлены о возможном несоответствии сконструированного образа реальному лицу. Так никто не может воспрепятствовать незримому собеседнику, находящемуся, возможно, в другом городе, регионе, в другом конце страны, назвать другое имя, другой возраст, пол, представить иные профессиональные и социальные нюансы, совокупности которых сформирует совершенно далекий от действительности образ.

Образ, как это свойственно литературным героям, начинает жить и развиваться, преломляясь в сознании воспринимающих его лиц. Существенное отличие виртуального образа в Интернете от литературного или театрального — его практически бесконечная протяженность во времени, динамичность, незавершенность. Достоинством и определенной привлекательностью данного процесса является ничем не ограниченная возможность самоконструирования, не требующая значительных усилий.

С другой стороны, возможно параллельное существование нескольких виртуальных образов, порой абсолютно несхожих, соответствующих одному реальному пользователю и по-разному раскрывающих грани его Я. Фактически их число ограничено только осями аутоидентификации субъекта, по каждой из которых он вправе выбирать любую точку континуума идентифицирующих параметров.

5. Интернет как социальная среда и субкультура

Как и любая сфера деятельности, включающая профессиональные и частные интересы, Интернет является своеобразной средой функционирования индивидуума, со своими законами формирования внутренних отношений и собственным, уникальным набором факторов, воздействующих на личность.

Как правило, родители, не отягощенные психологическими знаниями, в основном предпочитают факты и описание ситуаций, а не обсуждение социально-психологических и медико-психологических феноменов. Поэтому им помогает сопоставление их собственной ситуации со схожими, и это позволяет воспринимать ее не как уникальную и тупиковую. Часто родители недооценивают сложность положения либо, оценив ситуацию достаточно объективно, пытаются найти нетрадиционное решение, которое в большинстве случаев оказывается неэффективным. Так, приходилось опровергать заблуждения о возможности лечения наркомании «по фотографии», путем дистанционного, анонимного «парапсихологического» и магического воздействия. Осложняет работу с родителями несовершеннолетних группы риска их уверенность, что за консультацию в Сети надо платить. Существенным препятствием в работе с родителями несовершеннолетних является их убеждение в неэффективности и жестокости лечебных мероприятий (не раз приходилось доказывать, что в психиатрических и наркологических клиниках не используют физические наказания с целью воздействия на пациентов).

Информация для несовершеннолетних, так же как информация для родителей и других эмоционально значимых для ребенка лиц, может структурироваться по результатам анкетирования. Идея такого способа состоит в том, чтобы к информации определенного рода человек мог получить доступ, если он последовательным образом ответит на ряд вопросов.

На наш взгляд, необходимо обсудить целый ряд особенностей Интернета как информационного поля, охватывающего практически всю планету.

1. Интернет как Сеть

Интернет, несмотря на всемирный масштаб, не имеет единого центра. В нем нет четких границ, что делает практически невозможным установление над информацией, циркулирующей в Сети, жесткого контроля. Это является его серьезным преимуществом перед остальными средствами коммуникации и определяет особенности организации антинаркотической профилактической работы, а также распространение информации, направленной на профилактику приема ПАВ и развенчивающей пронаркотические мифы молодежной субкультуры.

2. Интернет как система открытого доступа к информации

Главным свойством Интернета является открытость доступа к информации. Информационные ресурсы Сети поистине безграничны,

причем каждый пользователь может найти необходимую ему информацию в любой из технически возможных форм — текстовом, аудио-, видео- и других форматах. В контексте профилактики наркозависимости это может быть информация об особенностях физического, соматического, психического состояния лиц, имеющих склонность к употреблению психоактивных веществ, результатах анонимного тестирования об уровнях определенных показателей. Она может носить характер социологического, психологического, медицинского научного сообщения, обсуждения в режиме конференции реальной проблемы, связанной с организацией или обеспечением антинаркотической профилактической работы.

Одной из основных проблем информационного обеспечения в Интернете (как и в других информационных системах) является достоверность информации и возможность ее оценки пользователем. Сеть пока не обладает той репутацией, которая сложилась у offline-источников (газет, телевидения, издательств, радиоканалов) за долгий период их существования.

Отчасти этот недостаток компенсируется экспансией в Сеть уже существующих систем доступа к информации, созданием избирательных online-версий, отчасти — работой администраторов поисковых систем. Но в конечном счете оценивать достоверность информации приходится самому пользователю.

Несомненным достоинством Интернета является потенциальная возможность каждого пользователя размещать в Сети и делать доступной для неограниченного числа других пользователей собственную информацию. Важнейшим фактором, определяющим экспоненциальный рост информационных ресурсов Сети, является отсутствие необходимости в значительных материальных затратах.

Следующим важным достоинством информационных ресурсов Сети является возможность обратной (часто — не отсроченной по времени) связи между пользователем и субъектом, предоставляющим информацию. При этом пользователь может заявить о себе, сообщить необходимые, с его точки зрения, сведения частного, профессионального, общественного характера. Колоссальный объем информационных ресурсов, в конечном итоге, ставит пользователя перед проблемой выбора пользователем достаточно информативных и достоверных ресурсов.

3. Интернет как коммуникативное средство

Интернет является самым массовым, оперативным средством общения и коммуникации. Свое представительство в форме собственной web-странички в Сети имеет каждая крупная организация, фирма, через Сеть вещают сотни радиостанций и телекомпаний, в Интернете

расположены электронные варианты тысяч наименований газет и журналов. Каждая сфера общественной и человеческой деятельности представлена в Интернете сотнями и тысячами «страничек». Ежедневно пользователи Сети отправляют друг другу миллионы электронных посланий, общаются друг с другом по ICQ, все более распространенными становятся услуги Интернет-телефонии и видеоконференций. Особенностью общения в режиме реального времени является возможность поддерживать связь сразу с несколькими собеседниками, выбирать аудиторию и темы для дискуссии.

Интернет — это самое универсальное средство коммуникации. Пользователь имеет возможность пересылать текст, графику, звук, видео по электронной почте, оставлять сообщения на сотнях форумов, досок объявлений, в том числе, снабженных поисковыми системами, и общаться в режиме реального времени, например, в чатах, ICQ).

Важным элементом общения online является анонимность и возможность выступать в роли, немислимой при общении в реальной среде. Опыт, в том числе нашего ресурса, показывает, что большинство чатов и форумов имеет довольно постоянную аудиторию, являясь своего рода online-клубами по интересам. При этом совершенно исчезает фактор расстояния, общение не требует личного знакомства и, как правило, не предполагает его вне Сети, что снимает целый ряд психологических барьеров, позволяет высказываться в соответствии со своими взглядами, давая неограниченную возможность самовыражения в диалоге.

4. Интернет как метаперсонифицирующая среда

Online-коммуникация обладает известным деперсонифицирующим потенциалом. Именно она предоставляет возможность присутствовать при диалоге других, не вмешиваясь в него и оставаясь незамеченным. Коммуникация в режиме реального времени позволяет индивидууму менять свою роль. Пользователь, входя в аудиторию под разными именами при создании различных виртуальных образов, несомненно, отрабатывает новые коммуникационные навыки и коммуникационные стратегии. Обратной стороной этого процесса является фактор деперсонификации, вернее, подмены собственных аутоидентифицирующих признаков сконструированными виртуальными чертами. Особенно значима эта позиция при индивидуальном консультировании.

Анонимность и фактическая невозможность проверки предоставляемой о себе информации, соединение в виртуальном образе реальных, желаемых и вымышленных признаков, медико-социальных данных, личностно-характерологических и иных особенностей снижают

школьниками указывают многие наркологи. При этом отмечается также широкий разброс данных по числу наблюдаемых наркологами подростков по территориям (Кошкина Е. А. и соавт., 1998).

Исследования, проведенные за рубежом, показывают аналогичную картину: вовлеченность в употребление алкоголя старшеклассников США достигает 90%, группа риска в средней школе составляет 54% (Guo J., Collins L. M., Hill K., Hawkins J. D., 2000). Аналогичные данные получены при опросе старшеклассников в Монреале (Гадириан А. М., 2000.), при этом 20% опрошенных подростков признались, что употребляют спиртные напитки от 2 до 10 раз в неделю, в том числе 6,3% — более 10 раз.

Впервые проблема детско-подростковой наркомании и токсикомании в отечественной научной литературе стала обсуждаться с начала 80-х годов в связи с распространением употребления летучих органических веществ (ЛОВ). В это время начали подводить первые результаты антиалкогольной кампании 1985 г. С середины 80-х годов, после снятия запрета на открытые публикации по наркоманиям и токсикоманиям среди несовершеннолетних, их число как в научной, так и в массовой печати резко возросло.

Массовое обследование в 1991 г. (Кошкина Е. А. и соавт., 1994; Кошкина Е. А., 1995) показало, что 12% населения в возрасте до 16 лет однократно пробовало наркотики (с учетом токсических веществ этот показатель возрастает до 18,9%), а около 0,9% принимало их регулярно, т.е. реальное число лиц, страдающих в России наркоманией, достигло 1 млн. человек. Установлено, что 65% преимущественно употребляли коноплю, 10,1% мальчиков вдыхали пары бензина, а 15,4% девочек — клей, ацетон и аэрозоли.

Анонимный опрос учащихся 15-16 лет г. Москвы в конце 90-х годов (в этот период происходило постепенное «замещение» ненаркотических веществ на наркотики) показал, что пробовали наркотики 24% опрошенных, в основном препараты из конопли (22,4%). Близкие данные получены при анкетировании молодежи Санкт-Петербурга, Уфы: до 1/4 учащихся старших классов и училищ имеют опыт употребления наркотиков и токсических веществ (в основном каннабис), в том числе 3% употребляли их регулярно. Соотношение молодых людей и девушек составило 1,5:1.

Массовый опрос молодежи Санкт-Петербурга в возрасте до 20 лет (средний возраст — 16,5 года) показал, что 36,6% из них хотя бы однократно употребляли наркотические вещества (Шабанов П. Д., 2002). Данные о распространенности употребления наркотиков зависят от места опроса: так, в школе в этом признались 14%, а на улице — 46%.

С конца 90-х годов в структуре злоупотребления психоактивными веществами отмечается сдвиг в сторону «тяжелых» наркотиков: среди детей и подростков, госпитализированных в наркологические больни-

На современном этапе развития Сети можно констатировать, что произошло формирование Интернет-субкультуры, имеющей необходимые признаки:

- собственный язык,
- внутренняя иерархия,
- набор устоявшихся идей, составляющих мировоззренческую позицию участников Интернет-сообщества,
- определенные этические нормы,
- достаточное количество признаваемых всем сообществом пользователей и лидеров, имеющих определенный авторитет.

Как всякая субкультура, Интернет объединяет большие группы заинтересованных лиц, формирует круг интересов и общения, в том числе профессионального, стимулирует развитие межличностных отношений. Все это имеет как положительные, так и отрицательные воздействия на поведение своих членов.

В числе условно отрицательных факторов влияния Интернет-культуры на личность необходимо назвать в первую очередь деперсонализирующее воздействие, перенос из реальных условий социума в виртуальную жизнь.

Таким образом, используя уникальные возможности Интернета, можно добиться высокой эффективности профилактических мероприятий. В Интернете существуют примеры ресурсов, где у пользователя есть возможность получить консультацию нарколога, психиатра, психолога, педагога и вести откровенный разговор профилактической направленности.

Глава 1

Концептуальные основы антинаркотической профилактики

С конца 80-х годов в отечественной литературе укоренился термин «аддиктивное поведение» (АП), под которым понимается злоупотребление различными психоактивными веществами, включая алкоголь и никотин, изменяющими психическое состояние, вплоть до того периода, когда начинает формироваться зависимость. По определению Ц. П. Короленко (1990), «аддиктивное поведение начинает управлять жизнью человека, делает его беспомощным, лишает противодействия аддикции». В качестве синонимов АП до настоящего времени используются такие термины, как «наркотизм» и «наркоманическое поведение», что повлекло за собой включение в это понятие начальных признаков зависимости.

Отдельными специалистами АП стало рассматриваться в качестве одной из форм саморазрушающего поведения (Амбрумова А. Г., Трайнина Е. Г., 1991; Короленко Ц. П., 1991; Попов Ю. В., 1991). По мнению Ц. П. Короленко, аддиктивное поведение — это одна из форм отклоняющегося (девиантного) поведения со стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния с помощью психоактивных веществ или увлечения определенными видами деятельности. В связи с этим занятия экстремальными видами спорта, компьютерными играми, систематическое и глубокое погружение в виртуальное пространство Интернета и даже «трудоголизм» могут быть отнесены к АП (Короленко Ц. П., 1993).

Лица с аддиктивным поведением рассматриваются большинством специалистов как группа риска с точки зрения готовности к формированию состояний зависимости, к переходу в болезнь.

Изучение научной литературы показывает, что в характеристике аддиктивного поведения несовершеннолетних одним из определяющих признаков является критерий частоты «употребления — злоупотребления». Критерий частоты используется прежде всего для оценки аддиктивного поведения в виде приема алкоголя и других ПАВ (наркотиков):

1 — отсутствие проб,

2 — единичные пробы,

3 — эпизодическое употребление (1 раз в месяц в течение последнего года),

4 — систематическое (1 раз в неделю и чаще).

К аддиктивному поведению относится даже однократное употребление наркотика, а токсических веществ (клея «Момент», других летучих органических растворителей) и медицинских психотропных средств — 1-2 раза в месяц.

Отдельные исследователи к группе риска относят эпизодически употребляющих психоактивные вещества, включая алкоголь, детей и подростков, которые задерживались работниками милиции в состоянии опьянения и ставились на учет в инспекции по делам несовершеннолетних.

Распространенность злоупотребления психоактивными веществами

Сведения о распространенности употребления алкоголя и других ПАВ представлены в большом числе научных работ. К числу первых монографий, начиная с 80-х годов, следует отнести работу Б. С. Братуся и П. И. Сидорова (1984), дающую подробный анализ распространенности потребления алкоголя среди молодежи в разных странах. С этого периода число исследований стало непрерывно увеличиваться.

Исследование Е. С. Скворцовой, проведенное в 1989 г. (опрос 2000 старшеклассников 8-ых, 9-ых, 10-ых классов промышленного города), показало, что пробовали хотя бы раз спиртные напитки 68% мальчиков и 74% девочек. Доля употребляющих спиртное чаще одного раза в месяц составила в 8-ом и 9-ом классах около 5%, а в 10-ом — 11%. Повторное массовое анкетирование в 1990-1992 гг. 30 тысяч подростков в 11 регионах России (Скворцова Е. С., 1992, 1994) показало, что уровень алкоголизации среди мальчиков-выпускников составил 72-92%, среди девочек — 80-94%. Число подростков-мальчиков, употребляющих алкоголь 2 раза в месяц и чаще (группа риска), составляет от 11,3% в Ижевске до 37,7% в Ставрополе, а в среднем в России — 25%. Среди девочек этот показатель равен 17%.

Е. А. Кошкина и соавт. (1994) при обследовании учащихся старших классов и студентов выявили, что употребляют спиртные напитки 80,75% мальчиков и 71,6% девочек, при этом группа риска составила соответственно 33,3% и 12,4%. В 1999 г. еженедельные выпивки были характерны для 34% подростков в возрасте 15-16 лет (Кошкина Е. А., Вышинский К. В., 2000). Еще выше показатели в группе риска среди учащихся ПТУ: не менее 40% юношей и 30% девушек (Скворцова Е. С., Кутина Л. С., Ушакова Г. И., 1995). На большую вовлеченность в употребление алкоголя учащихся ПТУ и техникумов по сравнению со

к наркотикам у большинства уже имелись признаки бытового пьянства, а иногда и хронического алкоголизма. Как правило, наблюдается следующая последовательность: пиво — алкоголь — марихуана — другие наркотики (Kandel D.V., 1988). При обследовании несовершеннолетних, лечившихся в наркологическом стационаре, комбинированное применение токсических средств и алкоголя выявлено у 82%, поскольку молодежь не пренебрегает любым способом получения «кайфа». Только 22,8% «наркоманов» в подростково-молодежной среде совсем не принимают алкоголь, остальные его употребляют, в том числе одновременно — 6,0%, иногда совмещают — 27,0%.

Известно, что курение также часто является предвестником употребления других ПАВ и мотивы у курильщиков те же, что и у потребителей других ПАВ: поиск приятных ощущений, любопытство, нежелание слыть «белой вороной», стремление ощутить чувство взрослости и влияние товарищей. По мере взросления увеличивается число мотивов приобщения к курению.

Влияние семьи

Роль семьи в формировании аддиктивного поведения обсуждалась преимущественно при оценке ранней алкоголизации детей и подростков. Показано, что у 60% подростков, злоупотребляющих алкоголем, родители страдали алкоголизмом. Установлена прямая связь между количеством потребляемого алкоголя школьниками и питейными традициями в их семьях. Семейная отягощенность алкоголизмом имеет значение не только как генетический фактор, но и как психологический — во-первых, это пример, который подают пьющие родители, и прежде всего отец, во-вторых, влияние неблагоприятной обстановки в семье.

В других исследованиях подчеркивается, что начало потребления ПАВ не зависит от семейной отягощенности, которая влияла, однако, на интенсивность потребления и асоциальное поведение. Можно считать, что употребление алкоголя имеет психосоциальную основу, а превращение его в алкоголизм — генетическую.

При оценке роли семьи имеют значение и наличие неполной или конфликтной семьи, а также утрата родителей в доподростковом возрасте или проживание отдельно от них. Существуют данные о том, что нежеланные дети чаще вовлекаются в употребление ПАВ. Неблагополучная семья реализует свое влияние через неправильное воспитание и формирование личностных отклонений, что более сказывается на девочках.

Характер воспитания

Нарушение характера воспитания в семьях подростков, злоупотребляющих ПАВ, отмечают практически все исследователи. К особен-

цы, 63,9% страдали опийной наркоманией, 8,3% злоупотребляли каннабиоидами, 12,3% употребляли токсические вещества, 16,4% — злоупотребляли алкоголем.

По эпидемиологическим оценкам, на одного зарегистрированного больного наркоманией приходится от 7 до 10 незарегистрированных потребителей.

Известно, что в популяции потребление наркотиков имеет тенденцию к волнообразной динамике. В США за период 1975-1990 гг. прошло три «эпидемии» наркомании. В последние годы в развитых странах потребление наркотиков молодежью стабилизировалось (Zickler P., 1999).

Одной из причин глобального роста уровня наркотизации отечественные специалисты считают приобщение российской молодежи к распространенным в мире модным культуральным течениям, включающим в том числе потребление наркотиков, а также доминирование гедонистических настроений в молодежной среде. Бытует мнение, что определенные структуры (наркомафия), заинтересованные в расширении влияния пронаркотической субкультуры, оказывают давление на власть с целью не допустить принятия мер, противодействующих незаконному обороту наркотиков. Играть роль также миграционные процессы, ведущие к отрыву от традиционной культуры и родного языка, и другие факторы: стрессогенность социальной, экономической и психологической ситуации в стране, маргинализация, ухудшение состояния здоровья несовершеннолетних (повышенная невротизация). В такой ситуации психоактивные вещества выступают социальными адаптогенами (Валентик Ю.В. и соавт., 1997).

Возраст первой пробы и обстоятельства приобщения к ПАВ

Возраст алкогольной инициации у детей и подростков приходится на 13-14 лет: до 10 лет знакомятся с алкоголем 33,9%, в 11-15 лет — 34%, в 16 и старше — около 4,0%. Основную роль в формировании алкогольных установок и в алкогольной инициации играет семья.

Приобщение к токсическим веществам происходит, как правило, в более позднем возрасте, чем к алкоголю (в 11-14 лет — к токсическим и в 15-16 лет — к наркотическим веществам), и в компании сверстников (Сирота Н.А., Ялтонский В.М. и соавт., 1998; Иванец Н.Н. и Винникова М.А., 2000; Коновалов С.Г., Кошкина Е.А., Вышинский К.В., 2000). При этом девочки втягиваются в употребление наркотиков чаще в компании мальчиков, чем подруг (Найденов В.О., 1992). По данным Б.М. Левина и М.Б. Левина (1991), начало употребления наркотиков происходило в 12 лет и раньше у 5,6%, в 13-14 лет — у 15,2%, 15-16 лет — у 31,6%, 17-18 лет — у 20,3%. Первым наркотиком были анаша и

гашиш у 97,1%, а к моменту опроса они были основными наркотиками у 39,3%. Первый раз наркотик предложили: друг, товарищ — 33,7%, одноклассники — 7,5%, случайные знакомые — 11,9%. Родственники были инициаторами очень редко. Многие из наркоманов сами соблазняли «новеньких», но признались в этом лишь 7,9% опрошенных, а 44,6% не ответили на вопрос. В дальнейшем источником наркотиков становятся знакомые (27,1%), а 23,6% изготавливают их сами. Исследования, проведенные в 1997-1998 г. в Санкт-Петербурге (Шабанов П.Д., 2002), показали, что приобщение к наркотикам происходит в равной мере в возрасте 11-14 (41,2%) и 15-17 лет (51,0%), что свидетельствует о тех же тенденциях, что и с первыми пробами алкоголя.

Мотивация приобщения к ПАВ

Изучение мотивов — важная предпосылка для разработки мер профилактики зависимостей, поэтому мало какие работы обходятся без их изучения. Большинство исследователей различают мотивацию инициальную (запускающую прием) и болезненную, когда основой приема является влечение. При объяснении мотивов подростки, как правило, преувеличивают влияние внешних причин и стремятся скрыть истинную мотивацию приема.

Выделяет следующие мотивы приема ПАВ у подростков:

- желание быть принятым в группу (конформность),
- гедонизм,
- неосознанное любопытство или протестное поведение.

В качестве мотивировки у детей чаще отмечается любопытство.

Отдельные исследователи анализируют мотивацию с позиций психологической защиты и подчеркивают значение двух форм: экспериментирование и восполнение собственной дефицитарности. Другие исследователи выделяют три триады мотивов.

Социально-психологические: традиционная мотивация, чаще связанная с семейным окружением, субмиссивная (давление значимого окружения — референтной группы), псевдокультурная.

Личностные, персонально значимые факторы: гедонистическая мотивация, атарактическая (снятие напряжения, тревоги), гиперактивация поведения для преодоления проблем общения и внутренней скованности.

Патологические мотивы: аддиктивные (психическое влечение), похмельные (физическое влечение), самоповреждение (назло кому-либо).

Наиболее неблагоприятна, с точки зрения формирования зависимости, личностная гедонистическая мотивация. Стремление получить эйфорию является мотивом у 71% подростков-аддиктов. К гедонистическому мотиву относится и фактор «поиска новых и острых впечатлений». Эта форма гедонистического мотива в последние годы стала до-

минирующей, в отличие от прежней коммуникативной мотивации, что было характерно для «эпохи хиппи». По мнению главного детского нарколога Минздрава России А. В. Надеждина, в юношеской и молодежной среде также распространяется «идеологизированное» потребление наркотических веществ с целью «расширения сознания» и «получения трансцендентного метафизического опыта». Определенный вклад в этот мотив вносят латентные (скрытые) патологические отклонения личности и характера, некоторые пограничные психические расстройства.

По мере учащения приема в числе мотивировок все больше объяснений «просто так». При этом недостаточная мотивированность употребления свойственна подросткам с девиантным поведением. Обращает на себя внимание также тот факт, что значительная часть опрашиваемых подростков, употребляющих наркотические и токсические вещества (от 60% до 94%), не смогли или не захотели сообщить о своих мотивах.

По сведениям отдельных авторов, число мотивов среди эпизодически употребляющих алкоголь подростков меньше, чем среди употребляющих систематически (в среднем 1,3 против 1,8), при этом у последних чаще присутствовали такие мотивы, как желание изменить настроение, избавиться от скуки и самоутверждение.

В литературе вполне обосновано подразделяются такие понятия, как первая проба психоактивного вещества, первое опьянение и начало регулярного употребления. Известно, что первая проба, например, когда речь идет об алкоголе или о гашише, не всегда приводит к опьянению. Она может быть случайной и не сыграет существенной роли в последующем отношении ребенка к потреблению ПАВ. Известно, что прогностически неблагоприятным признаком в отношении развития зависимости является субъективная приятность первого употребления ПАВ (Матвеев В. Ф., 1987; Ariza-Cardenal C., Nebot-Adell M., 2000). Среди молодых женщин, страдающих алкоголизмом, эйфорию при первом употреблении спиртного испытали 82%. Аналогичная картина отмечается и при употреблении наркотиков. Первое употребление вызвало приятные ощущения у 40% больных наркоманией, чего не было в группе эпизодически употребляющих: у 57% состояние не изменилось и у 40% отмечались неприятные ощущения.

Сочетание алкоголизации и употребления других ПАВ

К настоящему времени доказан общий патогенетический механизм формирования различных зависимостей. В отношении средств, их формирующих, в литературе укоренился термин «психоактивные вещества». Большинство исследований указывают на склонность подростков к одновременному злоупотреблению алкоголем и другими ПАВ, в том числе к табаку, при этом отмечается, что к моменту приобщения

первый план выступает потребность в новых ощущениях. Феномен «жажды острых ощущений» у аддиктивной личности отмечают практически все исследователи, что в психологическом плане сближает подростков с аддиктивным поведением с подростками, увлекающимися экстремальными играми и видами спорта.

Исследователи считают, что социально-психологическими чертами личности подростков с аддиктивным поведением, которые могут явиться «мишенями психопрофилактики», являются: незрелость, «аффективная логика», легкость возникновения состояний фрустрации и привычка обвинять других в своих неудачах, снижение самооценки и страх оценок, внутренняя тревожность и неуверенность, блокирование потребности в защищенности и самоутверждении, повышенная потребность в одобрении, эгоцентризм, избегание проблем. Кроме того, такие подростки не нуждаются в безопасности и материнской любви, не способны планировать будущее.

Существенно изменены и ценностные ориентации. Не употребляющие алкоголь подростки ценят выше здоровье и семью, а употребляющие — материальное положение. Изначально для подростков с АП характерно пассивное времяпрепровождение, круг их интересов сужен, среди них в 3 раза меньше тех, кто занимается спортом, творчеством, посещает организованные мероприятия. По мере углубления аддикции эти свойства усиливаются.

Экспериментально-психологические исследования потребителей ПАВ с зависимостью и без нее подтвердили высокую частоту акцентуаций характера, склонность к эмансипации, делинквентному поведению и алкоголизации, а также легко провоцируемые алкогольные ассоциации при снижении скорости мыслительных процессов; отсутствие адекватного временного сознания; неспособность к построению жизненной перспективы, преувеличение своих прав и игнорирование обязанностей.

По личностным тестам выявлены низкие показатели социальной активности, высокий показатель неустойчивости, определенная склонность к жестокости.

Исследование соотношения черт «мужественности» и «женственности» у алкоголизирующихся выявляет сдвиг в сторону маскулинизации у всех пьющих подростков, особенно страдающих алкоголизмом (огрубление личности); подростки, страдающие зависимостью от ПАВ, характеризуются также диссоциацией подсознательных и сознательно декларируемых потребностей.

В большинстве случаев у потребителей ПАВ наблюдается явление эмоционально-когнитивного диссонанса, которое проявляется негативным отношением к стереотипу «наркоман» и «токсикоман» с одновременным непониманием реальной угрозы «экспериментирования» с токсико-наркотическими средствами.

ностям семейного воспитания подростков с аддиктивным поведением относятся: жесткий контроль, недоверие к подростку, противоречивое отношение к его самостоятельности, требование уважать родителей и отказ в уважении к нему, а также неустойчивый тип воспитания.

Повышенный риск развития зависимости отмечается в асоциальных семьях, при воспитании по типу гипоопеки и эмоционального отвержения. В то же время среди подростков с аддиктивным поведением наиболее часто встречается воспитание по типу гиперопеки. Значимость факторов по степени тяжести и психотравмирующему влиянию на подростка выглядит следующим образом: эмоциональная депривация; потеря родителей или одного из них; жестокие отношения в семье; отсутствие эмоциональной теплоты и заинтересованности в ребенке; психологический дискомфорт; отсутствие взаимопонимания с родителями как фактор, способствующий приобщению к алкоголю.

Ряд исследователей особо подчеркивают авторитарность отношений в семьях, в которых воспитываются подростки, злоупотребляющие психоактивными веществами. Причем данный стиль взаимоотношений чаще встречался в семьях, где родители злоупотребляют алкоголем или страдают какими-либо формами зависимости.

Другие факторы, способствующие приобщению к ПАВ

Существует традиционное мнение, что к употреблению ПАВ предрасполагает «проблема свободного времени». Проблема досуга в большей степени связана не с отсутствием условий для его проведения, а с неспособностью его организовать и с низкой общественно-полезной занятостью подростков, употребляющих ПАВ.

Социально-экономический статус и такие факторы, как самостоятельный заработок подростка, наличие «карманных денег», экономическое неблагополучие семьи, не имеют прямой связи с злоупотреблением ПАВ.

В отличие от этих факторов, миграция и нахождение в иной культурной среде повышают риск злоупотребления ПАВ.

Роль средств массовой информации в формировании жизненных стереотипов несомненна, однако не так прямолинейна и непосредственна, как это кажется на первый взгляд. Еще не так давно советская цензура тщательно вымарывала из кинофильмов кадры, где герои брались за рюмку. Сегодня эти попытки привить народу трезвый образ жизни кажутся наивными. Широким потоком хлынула на экраны реклама алкоголя, тщательно выписываются, буквально смакуются криминальные моменты.

В целом результаты социально-медицинских исследований о влиянии рекламы на курение, на потребление алкоголя не дают оснований для однозначного вывода «за» или «против». Доказано, что средства

СМИ сильнее действуют на молодежь, чем на лиц среднего, зрелого возраста, и постепенно формируют ее взгляды и установки, которые при этом могут принимать проалкогольный и пронаркотический характер. Для формирования пронаркотических установок большее значение имеет не прямое, а косвенное воздействие. Например, доказано, что постоянное подчеркивание отрицательных примеров и провозглашение связанных с ними запретов всегда вызывает «эффект обратного действия»

Роль личности и других психологических факторов

Личностно-характерологические особенности преобладают над средовыми факторами в генезе аддиктивного поведения у подростков. Исследование доблезненной личности подростков, злоупотребляющих ПАВ, показало, что у них, по сравнению с контрольной группой, чаще встречались такие патологические отклонения, как задержка психического развития, врожденные формы слабоумия, невротические реакции, патологические расстройства поведения, остаточные явления травм головного мозга. Цифры этих отклонений, по различным публикациям, колеблются от 45% в группах риска до 80% — среди подростков, находящихся на обследовании и лечении в наркологических стационарах.

У наркотизирующихся подростков мужского пола, по сравнению со взрослыми больными, чаще диагностируется неустойчивый тип личности. Подчеркивается также особая роль психопатических черт возбуждаемого круга в формировании алкогольной зависимости у подростков. Этот же патохарактерологический тип выявляется в преморбиде большинства больных гашишной наркоманией (как и в целом среди потребителей ПАВ). Несколько реже отмечаются такие типы личности, как патологически замкнутые, шизоидный и истероидный типы. В целом у потребителей наркотических и токсических веществ чаще, по сравнению с контрольной группой, наблюдаются акцентуации характера — соответственно у 93% и 60% (установлено наличие акцентуаций у 93% юношей — гашишных наркоманов и у 73% потребителей без зависимости, при среднепопуляционном уровне акцентуаций — 63%). При этом отмечено относительное преобладание неустойчивого, шизоидного и эпилептоидного типов. Однако наиболее распространены в обеих группах (наркоманы и потребители) оказались эпилептоидная и истероидная формы акцентуации, а неустойчивая и конформная встречались реже, чем в популяции. Среди наркоманов достоверно чаще встречались лабильный и психастенический типы по сравнению с популяцией, а также эпилептоидный и неустойчивый — по сравнению с потребителями. Преобладание эпилептоидов (вязкий аффект, злопамятность и жестокость) среди больных с зависимостями некоторые авторы объясняют более высокой распространенностью среди

них органических поражений головного мозга. Этот тип личности считается и наиболее неблагоприятным для течения наркомании, вторично определяя ее злокачественность.

По данным некоторых исследователей, определенное значение в предпочтительности той или иной формы акцентуации имеет половозрастной фактор. Например, ранней алкоголизации больше подвержены дети и подростки с гипертимным типом личности, раннему употреблению наркотиков — лица истероидного типа; среди подростков, злоупотребляющих алкоголем и токсическими веществами (с зависимостью и без нее), у юношей преобладают гипертимный и неустойчивый типы личности, а у девушек — неустойчивый и истероидный.

Разные взгляды на роль ведущего типа личности при злоупотреблении ПАВ объясняются рядом обстоятельств. В частности, существует точка зрения, что разные типы акцентуаций предрасполагают к употреблению разных ПАВ: истероидная чаще отмечается у потребителей стимуляторов и опиатов, эпилептоидная — среди употребляющих ингалянты и опиаты, гипертимные подростки чаще прибегают к галлюциногенам, а неустойчивые равномерно распределяются по всем группам. На эти соотношения определенное влияние оказывают и макросоциальные факторы. Например, уменьшение в популяции больных наркоманией лиц с возбуждаемыми, истероидными чертами и увеличение доли лиц с неустойчивым типом объясняется изменением социальных условий, когда употребление наркотиков становится уже не выражением протеста, а следованием традициям микросреды.

Гораздо большее сходство мнений обнаруживается при оценке аддиктивной личности с позиций описательной психологии.

Обследование студентов, не употребляющих ПАВ, показало, что в целом они отличаются лучшим психическим и физическим состоянием, чем остальная популяция. Подростки-трезвенники, по сравнению со своими пьющими сверстниками, по характерологическим особенностям приближаются к взрослым, в частности, по доминированию рационального начала. Подчеркивается, что у подростков, злоупотребляющих ПАВ, преобладает внешний локус контроля и неспецифические реакции детского возраста в виде реакций оппозиции, протеста, отказа, имитации, что косвенно свидетельствует об их личностной и социальной незрелости. В целом подростки с АП характеризуются несформированностью механизмов психологической защиты и психической напряженностью. Основными стратегиями их поведения в трудных ситуациях являются избегание и запрос на социальную поддержку, в то же время они восстают против родительского контроля. У подростков, страдающих зависимостью, отмечаются недифференцированность и слабость развития потребностей, которые определяют в совокупности высокий уровень притязаний и мотивацию достижения, а также низкое значение показателей биологических потребностей — пищевых и сексуальных. В результате на

Структура сервера подразумевает дифференцированное предложение материалов различным категориям пользователей. Выделены специальные разделы, адресованные врачам, педагогам, подросткам и их родителям. Между разделами имеются многочисленные перекрестные ссылки. Основные четыре раздела содержат общие сведения об особенностях психологии молодежи и подростков, аналитические материалы, ответы на вопросы пользователей, рекомендуемую научную и научно-популярную литературу, справочную информацию. В процессе чтения этих материалов посетитель сервера знакомится и с проблемой злоупотребления ПАВ: при описании основных психологических особенностей молодежи ей отводится соответствующее место. В ходе обсуждения злоупотребления ПАВ пользователь имеет возможность путем гипертекстовых ссылок и локальных баннеров перейти к специализированным разделам: медицинской библиотеке и, собственно, к профилактическому разделу.

Материалы внутри специализированных разделов сгруппированы по социальному и профессиональному признакам, адресованы преимущественно педагогам и подросткам. При поверхностном взгляде на заголовки подразделов у подростков создается впечатление, что материалы адресованы исключительно учителям, несят официальный характер и, более того, содержат рекомендации, направленные на ущемление «свободы» молодежи. Это сделано намеренно, с целью заинтересовать молодых пользователей «запрещенными» материалами. Подростковый менталитет в первую очередь базируется на внутренней оппозиции «взрослому миру», подростки, в частности, склонны считать, что когда им говорят об опасности ПАВ, то намеренно запугивают, скрывают от них правду, которая известна врачам и учителям, но которую последние сознательно не доносят до подростковой аудитории. Искусение познакомиться с «реальным» положением вещей побуждает молодых пользователей к чтению профилактических материалов, написанных понятным, доступным языком. Например, знакомясь с содержанием тренинговых занятий, подростки читают инструкции для тренера, где содержатся указания быть предельно откровенным, уважать мнение участников, что, в свою очередь, позволяет им преодолеть навязчивый образ «обманутых» взрослыми.

За первый год своего существования проект «Трудные дети» собрал около 50 тысяч посетителей, которые просмотрели в общей сложности более 100 тысяч страниц, в том числе 20 тысяч страниц по профилактике (данные каталога RAX). Подобные масштабы ставят проект на уровень обычного издания, выходящего тиражом в 3–4 тысячи экземпляров в месяц. За второй год существования ресурса ежемесячный объем просмотра страниц составил в среднем 18000, т.е. около 300 тысяч страниц в год при посещаемости 80 тысяч пользователей. Преимущества Интернет-проекта в данном случае очевидны: низкие затраты,

У подростков, злоупотребляющих алкоголем, школьная успеваемость ниже, чем в соответствующем возрасте у взрослых, больных алкоголизмом, при этом самые низкие результаты показали подростки со сформировавшейся зависимостью, что указывает на вторичное снижение успеваемости.

Система взаимоотношений

Система отношений является одним из важнейших факторов, способных как влиять на приобщение подростков к ПАВ, так и оказывать профилактическое действие. Подростки, употребляющие ПАВ, характеризуются нарушением системы отношений, которое обусловлено позицией «Я — хороший, вы — плохие». Наиболее интенсивное влияние на подростков, употребляющих наркотики, оказывают (в порядке убывания): друзья, с которыми они вместе употребляют ПАВ, остальные друзья, семья, класс, тогда как на подростков, не вовлеченных в употребление ПАВ, — друзья и семья. В целом, у больных наркоманией отмечаются:

- увеличение непонимания с окружающими;
- сближение с наиболее значимыми представителями окружения по мере углубления зависимости, нарушение способности дифференцировать круг близких друзей;
- нарастание конфликтности, что отражает неосознанный призыв о помощи. Конфликтными сферами у наркотизирующихся подростков являются следующие:
 - Я (чувство вины, страхи и опасения, нарушенная самооценка, усугубляющиеся по мере формирования наркомании),
 - отношения с отцом и мужчинами,
 - конфликты с матерью, семейными ценностями и семьей,
 - прошлое и будущее.

В целом же подростки — потребители наркотиков оказались неспособны дифференцировать круг близких друзей (Сирота Н. А., 1987).

Значительные нарушения у подростков с аддиктивным поведением выявлены в эмоциональном общении с родителями, это выражается в ригидных и конфликтных способах функционально-ролевого взаимодействия, в обоюдном снижении потребности в общении. Большинство их не удовлетворено взаимоотношениями с родителями. Однако, несмотря на это, наиболее устойчивой из социально приемлемых остается связь с родителями, выступающая в качестве основного канала восстановления социально здоровых отношений. Только у 11% подростков, злоупотребляющих алкоголем, отношения в семье нормальные; у подростков-мальчиков, потребляющих гашиш, конфликтные отношения в семье отмечены в 48% случаев, в коллективе — в 50%, с педагогами и администрацией — в 67%.

Отдалением от эмоционально значимых окружающих можно объяснить низкую осведомленность (менее половины случаев) родителей и друзей о приеме наркотиков их детьми. Во взаимоотношениях с родителями старшие подростки, страдающие наркоманией, предпочитают инфантильные формы реагирования в виде реакций эмансипации. Затруднен поиск референтной группы сверстников, способствующей становлению личности. Последнее особенно значимо, поскольку поддержка подростка друзьями смягчает негативное действие дистресса и помогает адаптации, семейная же поддержка аналогичного влияния не оказывает. По мнению подростков, помощь их сверстнику, имеющему зависимость, могут оказать (в порядке значимости): сверстники, родители и наркологи, «сам себе», милиция.

Сходные данные получены при обследовании канадских подростков из г. Монреаль, употребляющих ПАВ. Оказалось, что они наиболее часто обращаются за помощью к друзьям (68%), матери (45%), отцу (25%) и гораздо реже — к учителю (1%), священнику (0,5%), социальному работнику (0,5%), не обращаются ни к кому — 19%.

Нарушение взаимоотношений с учителями совпадает со снижением успеваемости по мере вовлечения в употребление ПАВ и особенно выражено у девочек.

Ранняя половая жизнь может рассматриваться с двух позиций: как форма взаимоотношений с окружающими и как девиантное поведение. Всеми исследователями отмечается параллелизм двух явлений — наркотизации и ранней половой жизни со склонностью к промискуитету (групповые половые отношения).

Исследователи показывают различные цифры распространенности ранней половой жизни (до 14 лет). Она регистрируется у 81,6% девочек и 60,7% мальчиков против 19-20% в контрольной группе. Во всех случаях отмечаются множественные половые контакты при отсутствии истинного полового чувства и вступление в половые отношения в состояниях алкогольного или токсико-наркотического опьянения.

Отклоняющееся (девиантное) поведение

Согласно И. С. Кону (1989), девиантное поведение — это система поступков, не соответствующих общепринятым и подразумеваемым нормам, будь-то нормы психического здоровья, права, культуры или морали.

В отличие от девиантного делинквентное поведение понимается как поведение с психологической тенденцией к правонарушению.

С этих позиций употребление ПАВ подростками рассматривается как форма девиантного поведения. Из числа подростков — потребителей токсических и наркотических веществ около половины характери-

зовались делинквентным поведением и состояли на учете в ИДН, имели судимость. Наблюдается сочетание вовлеченности в употребление алкоголя и токсических веществ с другими формами девиантного и делинквентного (противоправного) поведения: так, криминальное поведение наблюдалось у 27,3% подростков с аддиктивным поведением и у 38,2% страдающих начальными стадиями алкоголизма и токсикомании, высока частота аутоагрессивного поведения (более 20% в обеих группах) и сексуальных девиаций (соответственно 9,1% и 20,6%). В связи с этим медико-социальным фактом рост молодежной преступности связывается с ростом числа потребителей наркотиков. Как правило, девиантное поведение предшествует началу употребления ПАВ, которое в дальнейшем его усиливает; криминальное поведение сохраняется в 70% случаев после прекращения наркотизации. Подростки, употребляющие наркотики в 8 раз чаще, чем их сверстники из популяции, прибегают к незаконному добыванию денежных средств. Кроме этого, ранняя алкоголизация и наркотизация выступают атрибутом социально-средовых факторов.

Клинике наркомании у подростков посвящено много публикаций в популярной литературе и СМИ. Большинство из них связано преимущественно с появлением новых видов ПАВ, главным образом новых наркотических веществ, относящихся к средствам со стимулирующим действием, а также синтетическим производным опиатов (героин). Несколько меньше информации посвящается признакам развивающейся патологии у потребителей наркотиков: описываются патологические изменения печени, нервной, иммунной системы, обсуждаются различные аспекты СПИДа.

Результаты многочисленных исследований убедительно показывают, что основными потребителями психоактивных веществ являются подростки и молодежь в возрасте до 25 лет. Профилактика злоупотребления ПАВ в данной возрастной группе неизбежно сталкивается с рядом объективных причин: подростки и молодые люди редко получают информацию через традиционные информационные каналы (книги, печатные СМИ, телевидение), предпочитая им современные средства коммуникации, в частности Интернет.

Целью нашего пилотного проекта (руководитель — доктор медицинских наук профессор Н. В. Вострокнутов, координатор — кандидат медицинских наук Л. О. Пережогин) явилась разработка концепции эффективной профилактики злоупотребления ПАВ в рамках сетевого ресурса. Для реализации указанной цели был создан сервер «Трудные дети» (www.otrok.ru). Работа выполнялась в рамках федеральной программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002-2004 годы», тема: «Интерактивные формы профилактической и консультативной антинаркотической работы в СМИ и интернет».

тель Интернета, что необходимо, если компьютер работает в качестве сервера и содержит сайт или архив файлов.

Выше в иерархии стоят постоянно действующие полноценные узлы Сети — компьютеры, связанные с Интернетом волоконно-оптическим кабелем разной пропускной способности, на них размещаются сайты «всемирной паутины» (WWW), файловые архивы (FTP). Еще выше расположены провайдеры — держатели мощных и скоростных каналов связи, которые предоставляют возможности подключения к сети конечным пользователям. Программное обеспечение осуществляется через русскую версию программного комплекса Microsoft Internet Explorer. Стать провайдером может каждый, у кого есть мощный сервер и выделенный канал связи.

Следующий уровень — уровень сегмента Сети или уровень целого региона или страны, через который вся сеть этого региона соединяется с остальной частью Интернета.

Следовательно, структура Интернета — это сеть множества отдельных компьютеров, в которой за точку отсчета берется постоянно подключенный к Сети компьютер (хост).

Все серверы объединяют в определенные логические группы, которые называют «доменными зонами». Домен первого уровня — это географическая доменная зона, которая выделяется каждому государству. Она обозначается, как правило, двумя буквами: ru — Россия; fr — Франция; ua — Украина; ge — Великобритания и т.д.

«Тематическая» доменная зона объединяет компьютеры, фактически находящиеся в разных регионах или странах. Они объединяются по типу учреждений, которые ими владеют, и их доменный индекс обозначается тремя символами: com — коммерческие организации; net — организации, имеющие отношения к сетевым услугам; info — ресурсы информационной направленности; name — персональная страничка; edu — образовательные учреждения и т.д. Полный список «доменных зон» первого уровня расположен на сайте специальной организации по адресу: <http://www.icann.org>.

Следующий элемент «всемирной паутины» — «сайт». Сайт является более мелким элементом Сети и на одном сервере может быть расположено несколько тысяч сайтов. Сайт — обособленная и единая информационная структура, состоящая из связанных между собой гипертекстовых документов — страничек. Сайт может быть создан любым пользователем Сети, чаще всего посвящается какой-либо одной теме, направлению и представляет собой логически заверченный элемент Сети, принадлежащий организации или частному лицу. Каждый сайт имеет свой не цифровой, а буквенный адрес (URL).

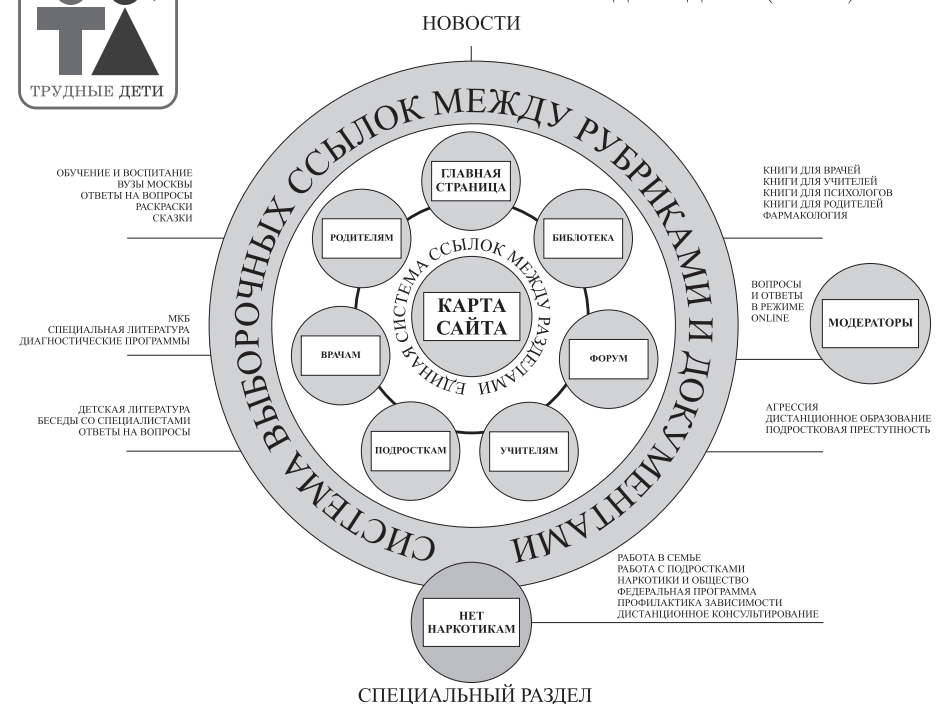
Адрес сайта включает следующие элементы: префиксы (например, http), обозначающие протокол передачи гипертекстовых документов; собственное имя, которое, как правило, должно отражать направлен-

возможность накопления материалов, регулярного обновления и перегруппировки содержания ресурса, доступность для всех русскоязычных пользователей и главное — ориентированность на молодежную аудиторию, для которой Интернет является зачастую ведущим каналом информации. Нигде, как в Сети, подросток и молодой человек не могут оперативно получить консультацию специалиста на условиях полной анонимности, что определяет необходимость дальнейшего развития ресурса в сторону дистанционного консультирования подростков, родителей и педагогов.

Среди первоочередных планов проекта «Трудные дети» — создание интерактивной системы ТАКСА (Тестовый автоматизированный комплекс стратегий адаптации), назначение которой — определение путей и способов социальной адаптации, исходя из персональных социологических данных.

Проект «Трудные дети» готов предоставить дисковое пространство для публикации материалов специалистов — педагогов, врачей, психологов и трудов научных коллективов. Контактируйте с нами по электронной почте: drlev@online.ru

www.otrok.ru РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ ПАВ-ЗАВИСИМОСТИ В РАМКАХ ИНТЕРНЕТ-ПРОЕКТА «ТРУДНЫЕ ДЕТИ» (otrok.ru)



Глава 2

Организационные и методические основы антинаркотической профилактической деятельности через Интернет

2.1. Организационно-технологические ресурсы Интернета

Организация системы профилактики злоупотреблений ПАВ относится к новым, складывающимся формам социальной практики. При этом используются следующие подходы:

первый — заимствование накопленного опыта, в том числе и стран, в которых проблемы профилактики разрабатываются достаточно давно и успешно;

второй — планирование и сопровождение формирующихся в образовательной и социокультуральной среде профилактических программ, сконцентрированных на причинах злоупотребления ПАВ подростками и молодежью, а не их последствиях.

В этом, преимущественно социокультурном, процессе важным является выделение той сферы, в которой выстраиваются рабочие модели антинаркотической профилактики, например, образовательная, социокультурная среда, среда, связанная с современным информационным пространством.

Следующим важным аспектом является освоение технологий системной организации антинаркотической профилактической работы в малоструктурированной ситуации. Это предполагает переход от ведомственного (медицинского, психологического, педагогического) подхода к организации процессов, ориентированных на работу с целевыми группами и субъектами социокультуральной сферы.

Третьей особенностью антинаркотической профилактической работы является преимущественное внимание к таким ресурсам, как культурно-ценностные, интеллектуальные, мировоззренческие, антропологические, которые трудно формализовать и перевести в режим административного управления.

Социокультуральный аспект антинаркотической профилактической работы включает следующие задачи:

- выработку у молодежи устойчивого негативного отношения к наркотическим предложениям как в сфере сбыта, так и в сфере распространения, к информации и рекламе психоактивных веществ;
- формирование жесткого отношения общества к употреблению наркотических средств и к проблемам, связанным с наркоманиями;
- привлечение общественности к профилактической работе;
- создание привлекательных образцов здорового и активного образа жизни.

Основным методическим подходом является создание и реализация программ социального информирования населения и организованных общественных действий в информационном поле.

Работа в информационном поле связана с электронными (телевидение, радио) и печатными средствами массовой информации (газеты, журналы, периодические издания). Однако особое положение в этой социокультуральной среде, формирующей базовые ценности пронаркотической субкультуры, начинает занимать Интернет. Мы должны отдавать себе отчет в том, что сегодня Интернет — самое крупное, динамичное и доступное средство массовой коммуникации. Выше было указано, что в 2002 г. число российских пользователей Сети, по данным агентства Monitoring.Ru, превысило 9 миллионов человек, из них около 2 миллионов пользуется Сетью ежедневно. Наиболее активная часть пользователей, работающая в Интернете более 3 часов в день, составляет около 1,4 миллиона человек. Большинство из них проживает в таких крупных мегаполисах, как Москва и Санкт-Петербург и находится в самом активном и деятельном возрасте — от 18 до 34 лет.

Сегодня Интернет состоит из несметного количества более мелких сетей разного масштаба.

Как правило, реализуются два основных способа доступа в Интернет:

первый — сеансовое подключение через телефонную линию на короткое время с оплатой за время работы в Сети. Данные в Сеть передаются в аналоговом виде с использованием динамического IP-адреса. В России подавляющее число пользователей используют сеансовое подключение через коммутируемый доступ по телефонной линии;

второй — постоянное подключение, когда компьютер подключен к постоянному и быстрому каналу доступа в Интернет («хост»). Данные в Сеть передаются в цифровом виде и оплата взимается за объем принятой компьютером пользователя информации («трафик»). При постоянном доступе компьютер получает собственный цифровой IP-адрес, по которому к компьютеру может подключиться любой пользова-

щи связана, прежде всего, с выделением групп детей и подростков, находящихся в трудных жизненных обстоятельствах. К этим основным группам риска относятся:

- дети с проблемами школьной адаптации, испытывающие трудности в обучении;
- дети с высоким риском формирования зависимости от психоактивных веществ (аддиктивное поведение);
- дети, находящиеся в условиях безнадзорности или оставшиеся без попечения родителей;
- дети и подростки с асоциальным и противоправным поведением.

Результаты социально-психологических и социально-психиатрических исследований свидетельствуют об эффективности динамичного наблюдения за «проблемными детьми» при оказании им комплексной антинаркотической психопрофилактической, консультативно-диагностической, коррекционно-развивающей, а также социально-реабилитационной помощи на основе принципов междисциплинарного и межведомственного взаимодействия.

Специалистами Центра совместно с сотрудниками НИИ наркологии МЗ РФ при консультативной поддержке Минздрава и Минобразования России, разработана концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде (концепция рассмотрена и принята на Коллегии Минобразования 08.02. 2000 г., и на заседании Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту 3.05.2000 г.)

Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде получила дополнительное развитие через реализацию системного подхода в отношении отклоняющегося (девиантного) и делинквентного (асоциального) поведения детей и подростков с классификацией нарушений возрастного развития и поведения у детей из групп риска развития психосоциально обусловленных расстройств. Практическим приложением такого подхода является разработка принципов и методов антинаркотической психопрофилактической и комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с проблемами наркотизации, беспризорности, асоциальным поведением и пограничными психическими расстройствами.

В аспекте реализуемых разработок одной из форм интерактивного обмена информацией, в том числе и социально-медицинской, в настоящее время является «Интернет-консультирование».

Интернет-консультирование предполагает активную форму запроса со стороны специалиста как по профессиональным, консультативно-терапевтическим проблемам, так и по проблемам обучения. В настоящее время в Интернете достаточно широко развивается професси-

онность содержания сайта. Последним элементом адреса является указание домена, который, как указывалось, может быть «географическим» (ru и т.д.) или «тематическим» (com и т.д.). При этом базовые домены (ru, com. и т.д.) принято называть «доменами первого уровня». Сайт, зарегистрированный в доменной зоне первого уровня, становится доменом второго уровня, получая адрес типа: <http://www.otrok.ru>.

Независимые мелкие сайты имеют право и возможность привлекать под свой адрес независимые мелкие сайты, которые в своем адресе должны указывать уже два доменных идентификатора.

Структура сайта состоит из отдельных гипертекстовых документов — страничек, которые являются минимальным элементом — «атомом» информационной структуры WWW. Являясь частью сайта, каждая страничка имеет собственный адрес с указанием имени и расширения: *.htm и *.html.

Главный элемент страничек — текстовая, графическая или другая информация. Мощным и удобным средством путешествия по страничкам всемирной Сети является базовый браузер (например, Internet Explorer), встроенный в Windows и обладающий русифицированным интерфейсом.

Поиск информации в Сети осуществляется, во-первых, с помощью каталогов. Каталоги позволяют выделить прежде всего тему, которая интересует в Сети и составить список сайтов, необходимых в дальнейшей работе. Каталоги могут быть как общими, так и специализированными, они строятся как древовидная структура основных разделов и подразделов по типу «от общего к частному»; во-вторых, по принципу подбора ключевых слов или их сочетаний.

Грамотный поиск информации основан на корректной формулировке запроса и правильном выборе ключевых слов. Для поиска больших информационных ресурсов чаще пользуются каталогом Rambler (для русскоязычных ресурсов) или Yahoo (для англоязычных ресурсов). Для поиска отдельных сайтов лучше использовать локальные ссылки, расположенные на сайте по интересующей теме. При поиске определенного текста или ответа на конкретный вопрос в Рунете лучшим поисковиком является Яндекс.

Следующее организационно-технологическое направление связано с созданием и продвижением сайтов как учреждений, организаций, министерств, так и частных лиц. Процесс создания и продвижения сайта включает, как правило, следующие виды работ:

- создание схемы будущего сайта с разработкой материала на отдельные странички;
- разработка концепции дизайна сайта;
- создание графического оформления;
- выбор места для размещения сайта в Сети (хостинг);
- регистрация доменного имени сайта;

- регистрация сайта в поисковых системах и раскрутка сайта;
- регулярное обновление материала;
- дальнейшее продвижение сайта и его рекламная поддержка.

Каждый сайт, как и его создатель, индивидуален, но, как правило, включает следующие разделы:

- титульная страничка с краткой информацией об индивидуальном проекте;
- виртуальное резюме с кратким изложением персональных данных, включая данные о рождении, образовании, специальности, основных направлениях деятельности или хобби, опыт работы и прочие сведения личного характера;
- «навигационное меню» со списком всех страниц сайта;
- библиотека ссылок по тематической информационной направленности сайта без дублирования каталогов и перечня поисковых систем;
- гостевая книга, включающая отзывы;
- новости, указывающие на частоту обновления сайта.

Начальная концепция сайта во многом определяет виды сайтов. От «домашней странички» или «виртуального резюме» — самого простого типа частного сайта, к которым можно отнести и «виртуальное» представительство организаций, до корпоративных сайтов, а также тематических сайтов — WWW-обозрения (сетевые, постоянно обновляемые журналы) или сетевые издания, которые представляют из себя динамичные и объемные сайты, включающие сотни, тысячи документов.

В качестве примера приводим наш опыт организации тематического сайта, посвященного проблемам психического здоровья детей, подростков и молодежи, включая различные вопросы антинаркотической профилактической деятельности.

Антинаркотическое профилактическое направление в настоящее время практически рождается заново. Особенность нашего подхода к концепции активной антинаркотической профилактики заключается в том, что мы рассматриваем ее системно в рамках социально-культурной и биопсихосоциальной моделей. Это определяет необходимость рассматривать проблему употребления психоактивных веществ несовершеннолетними и молодежью не только в социокультурном, социально-психологическом аспектах, но и через призму психического здоровья, возрастного психического и личностного развития детей, подростков и молодежи.

Одним из аспектов такого подхода является сочетание антинаркотического психопрофилактического и социально-психиатрического направлений. Это можно считать нашей «визитной карточкой», так как мы исходим из положения, согласно которому чем раньше ребенок начинает погружаться в наркотическую проблему, в первые пробы, в «экспериментирование» с психоактивными веществами для из-

менения психического состояния и, наконец, собственно в употребление наркотиков, тем выраженнее у него отклонения в личностном и психическом здоровье, в возрастном психическом развитии и в нарушениях поведения от девиантных до делинквентных форм.

Социально-психиатрический аспект в характеристике психического здоровья, развития и поведения несовершеннолетних является одним из новых научных направлений. Его становление во многом связано с изменением научно-методических основ современной медицины, которая отходит от биомедицинской парадигмы болезней и патологических состояний к биопсихосоциальной модели психического здоровья с признанием определяющей роли микро- и макросоциальных, экогенных факторов в запуске целого ряда патологических процессов и механизмов.

Антинаркотическое психопрофилактическое и социально-психиатрическое направления как никакие другие подходы потребовали полипрофессионального и межведомственного взаимодействия при оказании социальной, психологической поддержки и социально-психиатрической помощи детям с проблемами в развитии и поведении. Это кардинально изменило отношение специалистов к медицинской информации, которая должна содержать в себе все больше компонентов психологического, правового, экспертного обеспечения медико-социального сопровождения ребенка, находящегося в особо трудных жизненных обстоятельствах (асоциальная семья, безнадзорность, раннее погружение в криминальную среду) или в несовершеннолетнем возрасте столкнувшегося с проблемами наркотизации.

Социальный запрос на решение проблем социально-правовой поддержки, включая антинаркотическую психопрофилактическую и социально-психиатрическую помощь в различных группах детей риска, потребовал, с одной стороны, системно-целевого подхода к организации таких разработок, а с другой — поставил задачи по новым средствам внедрения их результатов и новым формам обучения специалистов.

Одним из аспектов такого системно-целевого подхода в антинаркотической психопрофилактической работе является внедрение методов дистанционного консультирования специалистов различных социальных практик. Целесообразно, чтобы такое дистанционное консультирование обеспечивали, в первую очередь, специалисты, которые стоят у истоков активных разработок программ антинаркотической психопрофилактической и социально-психиатрической помощи детям. Научным учреждением, которое в настоящее время в достаточной мере соответствует этому требованию, является Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского. Адресность активной антинаркотической психопрофилактической работы, социально-правовой поддержки и социально-психиатрической помо-

привычная для пользователей. В большинстве случаев пользователи сети, посещающие информационные ресурсы, не очень опытные, поэтому доступ к вашему ресурсу должен быть для них максимально прост. В последствие, если вы будете рекламировать свой ресурс в печати и по радио, телевидению, то простой адрес в сочетании с регистрацией домена второго уровня станет определенным словесным обозначением, имеющим и рекламное значение. Кроме того, домен второго уровня — ваша визитная карточка. Регистрация домена второго уровня — платная услуга, но не дорогая.

Большинство пользователей, зарегистрировав домен второго уровня, не создают собственных физических серверов, содержание которых требует больших финансовых вложений, а пользуются услугами хостинга. Когда вы заказываете услугу хостинга, вам предоставляется дисковое пространство на сервере компании, предоставившей вам хостинг и доступ к различным сервисам, которые поддерживает сервер. В зависимости от объема дискового пространства и сервиса, продолжительности контракта, стоимость услуг хостинга может быть различной. В большинстве случаев в качестве подарка вам бесплатно регистрируют домен второго уровня.

Для пилотного проекта можно воспользоваться услугой бесплатного хостинга, который предоставляют многие крупные серверы. У этого варианта больше недостатков, чем достоинств. При бесплатном хостинге объем дискового пространства, как правило, мал, а технические возможности ограничены. Кроме того, на вашем сайте будут показывать чью-то рекламу, содержание которой вами не контролируется, и тогда, например, на сайте, посвященном подросткам, может появиться реклама «Службы знакомств».

Большинство компаний, предоставляющих услуги хостинга, обеспечивают вас и адресом электронной почты, что очень важно, поскольку вы будете участвовать в дистанционном консультировании и образовании, при котором электронная почта станет основным средством связи. Конечно, вы можете пользоваться ящиком, который даст вам провайдер или бесплатным почтовым сервисом, но это может негативно сказаться на вашем имидже.

Контент

Под контентом понимается содержание вашего ресурса, т.е. та информация, которая становится доступной пользователю, посетившему ваш сайт. Разработка контента — основная часть вашего проекта. Собственно, ради этого и создается сайт. Дизайн, сервисы, число посетителей, домен — их можно сравнить с обложкой книги. Красивая обложка делает книгу привлекательней в коммерческом плане, но все-таки это не столь важно, как ее содержание.

ональная деятельность. Она инспирируется, в первую очередь, высокими возможностями Интернета как средства коммуникации. В данном контексте представляется необходимым отдельно остановиться на осуществлении профессиональной деятельности в Сети и на использовании услуг online.

К положительным факторам относится возможность подключения автоматизированных систем тестирования. Современные диагностические методики могут быть легко реализованы в online-режиме, поэтому лица, решающие личностные проблемы, могут получать для себя ответы о вероятной необходимости очного консультирования.

Таким образом, следующие факторы определяют ближайшее будущее развития online-консультирования:

- предварительная диагностика и решение вопросов о необходимости очной консультации,
- выбор специалиста,
- определение приоритетности и срочности дальнейших диагностических, терапевтических и реабилитационных мероприятий,
- предоставление медико-социальной информации по профессионально значимым аспектам профилактической деятельности.

Накопленный специалистами положительный опыт Интернет-консультирования лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, как и другими расстройствами, включая соматическую патологию, свидетельствует о благоприятных перспективах развития online-консультирования (Galanter M. et al., 1998; Budman S. H., 2000; Cunningham J. A. et al., 2000; Galanter M., Brook D., 2001).

Наш сервер <http://www.otrok.ru> включает специальные разделы для специалистов различных социальных практик и помогающих профессий. В первую очередь — для специалистов образовательной среды (школьных психологов, социальных педагогов), а также медицинских специалистов (детских психиатров, детских психиатров-наркологов) и специалистов по социальной работе.

Сервер включает, кроме специальных разделов, ответы на вопросы посетителей, медицинскую библиотеку, детскую библиотеку, обзоры детских книг, фильмов, рекомендации по выбору профессии и учебного заведения, тесты.

Размещение ресурса на домене второго уровня, регистрация в поисковых системах, использование гипертекстовых документов малого объема, облегчающих загрузку с ресурса, отдельная загрузка текста и графики — все это позволяет привлечь на сервер достаточное количество посетителей (более 400 просмотров страниц за первый месяц работы, по статистике Rambler).

Регулярное обновление ресурса позволило создать аналог альманаха с общим числом читателей, превышающим 1000 за один месяц, что

потребовало бы больших финансовых затрат для offline-издания. Свободный доступ к информации, возможность обращения из любого региона страны, оперативная обратная связь делают такой интернет-проект одной из приоритетных форм дистанционного консультирования.

2.2. Динамические аспекты обеспечения Интернет-проекта

Организация проекта должна пройти следующие три этапа.

Первый этап имеет подготовительный характер и охватывает период от принятия решения об организации сайта до запуска и «раскрутки» ресурса.

Второй этап — отладка механизмов работы, выбор наиболее удачных форм, установление механизмов обратной связи, оценки эффективности работы.

Третий этап — прогрессивный рост, активная работа, когда пользователь не только получает информацию, но и сам становится источником информационного обеспечения проблемы, аутентичным участником коллектива специалистов, разрабатывающих способы и средства ее разрешения.

Рассмотрим основания каждого из этих этапов и связанные с ними последствия.

Приняв решение создать сайт и заняться дистанционным консультированием, вам необходимо прежде всего определиться со своим именем. Это важно в связи с тем, что ключевым элементом общения online являются анонимность и возможность выступать в роли, невозможной при общении в реальной среде. Выше мы указывали, что отсутствие ряда психологических барьеров дает неограниченную возможность самовыражения в диалоге и позволяет высказываться в соответствии со своими взглядами.

Online-коммуникация, обладая деперсонифицирующим потенциалом, дает возможность индивидууму менять роли, подменять собственные аутоидентифицирующие признаки виртуальными. Особенно значима эта позиция при индивидуальном консультировании.

Анонимность и фактическая невозможность проверки предоставляемой о себе информации, возможность соединения в виртуальном образе реальных и вымышленных признаков ограничивают объективную достаточность результатов индивидуального консультирования в режиме online-консультирования.

Если в очном общении с пациентом непосредственный контакт выявляет несоответствие реальных и декларируемых качеств, то при коммуникации в пределах Интернета это исключено. Так как общение в рамках сети не предполагает в последующем переноса отношений в

реальный мир, то это оставляет за пользователем полную свободу действий и выбора.

Выше мы указывали, что Интернет, как никакое другое информационное пространство, предоставляет возможность пользователю оставаться анонимным. Однако, как и в любой системе, проблема идентификации пользователя должна быть решена. Поэтому пользователь может выбирать себе имя (имена) по собственному усмотрению и создавать в ходе работы свой неповторимый виртуальный образ, соответствующий имени.

При этом возможно параллельное существование нескольких виртуальных образов, порой абсолютно несхожих, соответствующих одному реальному пользователю и по-разному раскрывающих грани его Я. Фактически их число ограничено только осями аутоидентификации субъекта, по каждой из которых он вправе выбирать любую точку континуума идентифицирующих параметров.

Выбор имени

Интернет-ресурсы имеют собственные адреса, по которым программы, обеспечивающие просмотр сайтов (браузеры), осуществляют доступ к ресурсу. Адреса в сети обозначаются только символами латинского алфавита, поэтому при регистрации русскоязычного адреса необходимо пользоваться транслитерацией, что создает определенные неудобства. Сегодня в рунете (российский сегмент интернет) приняты как транслитерированные русские, так и английские адреса. Например, при регистрации домена «кошка» можно использовать и www.koshka.ru и www.cat.ru. Поскольку транслитерация *koshka* может быть записана иначе, например: *koska*, не рекомендуется использовать адреса, транслитерация которых вызывает сомнение. Поэтому в качестве адреса лучше использовать русские или английские простые, легко запоминающиеся (в том числе на слух) слова. Допустимо использовать в названии тире, аббревиатуры и цифры. Иногда при регистрации возникает искушение использовать латинские буквы, имеющие начертание, схожее в русскими (РОСТОК, *rostok*, русское «росток»), но не рекомендуется. Постарайтесь сделать имя короче. Можно использовать любой адрес, если его не использует кто-то другой. Прежде, чем вы будете регистрировать адрес, проверьте, не занят ли он! Сделать это можно на сайте Российского НИИ развития общественных сетей (www.gipn.net).

Регистрация домена

Уже указывалось, что адреса (домены) бывают различных типов. Для реализации задач тематических сайтов желательно регистрировать домен второго уровня, так как это наиболее распространенная форма,

Проведено изменение формы подачи материала (добавлены справочные страницы, введены дискуссионные статьи, применена другая форма предъявления материалов, расширен доступ через поисковые системы). В октябре посетителей стало 1733, просмотрено страниц 3588 (соотношение 2,07), т.е. форма подачи материала повлияла лишь на количественные показатели. После обновления материалов в рубрике «Вопрос-ответ» за 10 дней ноября посетителей было 961, просмотрено страниц 1817 (соотношение 1,89).

Данные показатели позволяют сделать вывод о выходе на статичную форму работы, которая обеспечивает стабильный приход пользователей на ресурс. Спустя 6 лет посещаемость сервера выросла до 40-50 тысяч посетителей в месяц.

Отладочный этап

Следовательно, можно сделать вывод, что сайт начал работать, на него пришли первые сотни посетителей. Сайт занимает определенное положение в рейтингах. Представленная статистика отражает популярность отдельных страниц на сайте и постоянную обращаемость пользователей.

2.3. Антинаркотическая профилактика в контексте Интернет-ресурсов

Обзор ресурсов Интернета по антинаркотической профилактической работе показывает, что в настоящее время он выступает реальным социокультуральным фактором, во многом определяющим отношение общества к употреблению психоактивных веществ. В такой не поддающейся ведомственным формам контроля сфере, как информационная сеть, сама по себе информация, имеющая отношение к проблеме употребления психоактивных средств, несомненно, может как сдерживать, так и стимулировать интерес к средствам, изменяющим психическое состояние. Существенной особенностью Сети является свободный и практически неконтролируемый доступ к информации как пронаркотического, так и антинаркотического типов.

Поиск профилактических методов антинаркотической работы с молодежью неизбежно приводит к Интернету, так как глобальная информационная система в силу своих особенностей создает целый ряд новых возможностей для обсуждения темы наркотиков. Применительно к наркотикам это прежде всего относительно свободный, бесцензурный поток информации, а также прямой и анонимный обмен мнениями. Такие условия коммуникации ориентированы прежде всего на проблемные и табуированные обществом темы. В настоящее время именно молодежь начинает все больше использовать возможности

Основные отличия контента сайта от текста книги и журнальной статьи заключаются в следующем:

1. Возможность гипертекстовой организации информации, т.е. с любого места текста вы можете осуществить переход к любым другим местам, таким как сноски, пояснения, иллюстрации, видеоматериалы, размещенным как на вашем, так и на других ресурсах; к другим информационным блокам.

2. Возможность использования анимации.

3. Возможность использования видео и аудиотехнологий.

4. Возможность использования интерактивных технологий, включая предоставление информации пользователям в зависимости от их возраста и социального статуса, проведение опросов, анкетирования, психологического тестирования и т.д.

5. Возможность использования обратной связи в режиме реального времени (если вы постоянно находитесь в сети) или в оперативном режиме. Для общения в режиме реального времени оптимальной формой в рамках интернет — проекта является чат.

6. Регулярное обновление содержания сайта.

7. Ключевое обозначение информационного содержания. Используя ключевые слова, вы облегчаете пользователям поиск вашего ресурса. К вам на сайт приходят те, кому интересна его тематика. Даже при небольшом посещении (50-60 пользователей просматривают в день 200-300 страниц на вашем сайте) вы получаете аудиторию около 1000 посетителей в месяц, что сравнимо с количеством читателей брошюры, вышедшей небольшим тиражом.

Прежде чем вы займетесь изготовлением сайта, предварительно подготовьте для него контент. Помните, что в сети можно осуществить почти все, поэтому смело генерируйте идеи. Впоследствии, когда концепция ресурса будет готова, и вы подберете достаточный материал, посоветуйтесь с техническим специалистом, который будет делать сайт. Посетите аналогичные ресурсы сети, чтобы посмотреть, как могут быть воплощены идеи, подобные вашей. Посетите, в частности, наш сайт www.otrok.ru ☺

Как создать сайт?

Когда у вас готов контент сайта, вы должны использовать те или иные технические средства для его реализации и для этого вам необходимо посоветоваться с техническими специалистами. Даже, если вы не вебмастер, создать сайт своими силами вам вполне по плечу, хотя он будет не настолько технически совершенен, как если бы это сделал профессиональный разработчик. Для упрощения работы есть несколько путей:

1. Можно использовать услуги вебмастера.

2. Можно воспользоваться шаблонами, которые имеются в программах, предназначенных для разработки веб-страниц (в сети всегда можно найти подходящий шаблон), что значительно упрощает работу.

3. На серверах бесплатного хостинга можно найти «конструкторы» веб-сайтов. Получится не очень красиво, но работать будет безотказно.

При самостоятельном создании «домашней странички», «виртуального резюме» или классом выше — тематического Интернет-обозрения — может быть достаточным освоение 1-2 книг по HTML (язык, с помощью которого создают страницы), запаса клипарт (10-20 тысяч картинок), установки минимального набора программ (текстовый редактор — MS Word; графические редакторы — Corel Draw и Adobe Photoshop; редактор веб-страниц, например, MS Frontpage). Это позволит минимизировать затраты, освоить азы интересной профессии и почувствовать себя творцом.

Формирование посещаемости сайта

Чтобы созданный вами ресурс пользовался успехом, необходимо сделать его заметным. Если вы спрячете в огромной библиотеке лучшие книги на самые дальние полки, шанс, что их кто-то найдет, будет очень мал. То же справедливо и по отношению к сайтам.

Для обеспечения потока посетителей на сайт существует следующие способы.

1. Регистрация в каталогах и поисковых системах. Это бесплатная услуга. Преимуществом регистрации является ряд важных моментов: ваш сайт индексируется в каталоге и его теперь легче найти, сайт может участвовать в рейтингах и вы можете ориентироваться в рейтинге популярности вашего сайта среди аналогичных по содержанию и тематике ресурсов. Большинство каталогов просят разместить на ваших страницах свою кнопку, которая выполняет функции счетчика. Каталоги предоставляют вам статистику посещений, поэтому зарегистрируйтесь в трех-пяти наиболее популярных в России каталогах: Rambler, List, LiveInternet, Yandex, Aport.

2. Баннерная реклама. Баннер — это маленькая картинка рекламного содержания со ссылкой на рекламируемый ресурс. Существуют системы обмена баннерами. При этом ваши баннеры покажут столько же раз, сколько ваш ресурс сделает показов (за вычетом 10-20% в пользу организаторов системы). Однако нужно учитывать, что содержание рекламы баннера, который система поместит на вашу страницу, предсказать невозможно. Самое надежное предложение, при котором вы сохраняете контроль над ситуацией, заключается в том, чтобы вы договорились с владельцем любого сайта об обмене баннерами.

3. Экспорт материалов. Если ваши материалы отличаются оригинальностью, то многие сайты захотят разместить их у себя. Большинство из них сделают это без разрешения, но некоторые пользователи, соблюдающие неписанные правила, сделают на вас ссылку.

4. Системы взаимных посещений. Сущность систем заключается в следующем: сколько чужих сайтов посетили вы, столько посетителей будет и у вас. Система поднимет ваш рейтинг, но не обеспечит реальной аудитории.

5. Реклама в СМИ является эффективным, полезным, но дорогим мероприятием.

6. Закладки. Предложите посетителям сделать в их браузере вашу страницу стартовой или добавить в избранное. Это важно, так как тот, кто это сделал, становится вашей постоянной аудиторией.

7. Популярности в сети добавляют: хороший контент, стильный дизайн, особые дополнения в виде игр, видеороликов, гостевых книг (где можно оставить свои впечатления о сайте), форумов (где можно обсудить материалы сайта), чат (где можно беседовать в режиме реального времени), психологических тестов.

В качестве примера приводим (см. табл. 2.1) наш опыт по раскрутке виртуального сервера, созданного в рамках проекта для дистанционного консультирования по проблемам профилактики отклонений психического здоровья и поведения несовершеннолетних — «Трудные дети» (www.otrok.ru: Ответственный исполнитель проекта Л.О. Пережогин).

С одной стороны, можно отметить рост статистических показателей, но с другой стороны, это означает, что в среднем посетитель знакомится с 2-3 страницами на сервере, а это невысокий уровень. Иначе говоря, посетителям на первом этапе мало интересны материалы собственно профилактического характера.

Таблица 2.1

Посещаемость сервера «Трудные дети» (информация Rambler)

Период	Число посетителей (1)	Число показов страниц (2)	Соотношение (2:1)
Июнь 2002	277	872	3,14
Июль 2002	484	950	1,96
Август 2002	609	1263	2,07
Сентябрь 2002	945	2048	2,16
Итого за 4 месяца	2315	5133	2,21
Октябрь 2009	74112	156625	2,11

- показать молодым людям преимущества потребления веществ с наименьшим риском для физического и психического здоровья и в дальнейшем поддержать данную культуру потребления наркотиков;

- с помощью дискуссий в виртуальном пространстве содействовать становлению собственного жизненного опыта и личного выбора в отношении к наркотикам;

- расширить оптимальные навыки и опыт работы в Интернете для развития личных коммуникаций.

2. «Drugscouts» — проект относится к сфере вторичной профилактики. Ключевой идеей является не воздержание от потребления наркотиков, а осознанный выбор менее рискованного поведения в наркогенных ситуациях с целью снижения риска для здоровья наркоманов. Проект включает распространение на сайте «Drugscouts» информации об отрицательных и положительных эффектах потребления наркотиков, а также о возникновении наркотической зависимости. Для реализации проекта используется ориентированный на молодежь сайт со следующими направлениями подачи информации:

- Рубрика: информация о широком ассортименте наркотиков, их воздействии, химической структуре, риске для здоровья от определенных веществ и сообщения тех молодых людей, которые их уже употребляли. На сайте приведены также сведения о наркотической зависимости, методах оказания первой помощи и о правовых вопросах.

- Рубрика: «Проверочный тест». В рамках ответов на тест потребители каннабиса могут узнать о себе то, как далеко они зашли в сторону проблематичного потребления (злоупотребления). Свыше 40% лиц, прошедших тест, относятся к группе «легких», 30% — «умеренных» и 30% — «активных» потребителей каннабиса.

- Рубрика: электронная почта. Место, где специалисты по электронной почте отвечают на вопросы по проблемам употребления наркотиков. Вопросы и ответы доступны всем посетителям сайта. Тематика задаваемых вопросов: здоровье, долгосрочный вред от потребления наркотиков и медицинские проблемы; правовые вопросы; статистика; психические расстройства; безопасное потребление наркотиков и проблемы сексуальности. Из общего числа лиц, которые задают вопросы в этой рубрике, 15% — в возрасте от 16 до 18 лет; 36% — от 18 до 25 лет, это свидетельствует о том, что предложения сайта позитивно воспринимаются молодежью; 89% являются лицами мужского пола и 11% женского.

- Рубрика: новости. Она посвящена политическим и научным новостям, рекомендуемой литературе и информации о самом проекте.

- Рубрика: опросы посетителей. Рубрика способствует развитию дискуссий на различные темы, например: «Имеют ли предупреждения в аннотациях на таблетки влияние на потребление тобой наркотиков?», или «Представь себе, что ты живешь в 2050 году, когда все наркотики

Интернета как в домашних условиях, так и в школах, молодежных учреждениях, библиотеках или коммерческих интернет-кафе. Сегодня Интернет становится привычной частью быта большинства молодежи. В то время когда услугами консультаций по телефону пользуются прежде всего озабоченные родители, молодежь в большинстве случаев использует для получения соответствующей консультации e-mail.

Антинаркотическая профилактическая работа с использованием ресурсов Сети осложняется тем, что большой удельный вес занимают предложения наркотических веществ в Интернете. Например, поисковый сервер «Google» дал ссылку на 191000 сайтов по теме наркотиков и проблемам, связанным с их употреблением. Следует отметить необычно большое число владельцев таких сайтов, а также их разнонаправленность, так как содержание сайтов имеет широкую тематическую палитру — от вопросов политики и социологии до профилактики и реабилитации и далее до информации по отдельным группам наркотиков (например, сайты по кокаину, грибам).

Используя модель тематической направленности на пользователя, можно следующим образом группировать сайты:

Первая группа — сайты организаций, университетов и исследовательских институтов, министерств. Целью этих сайтов является демонстрация результатов работы данных учреждений и содействие обмену полученными результатами. Через Интернет публикуются данные исследований о потреблении наркотиков.

Вторую группу представляют сайты социальных объединений, общественных организаций и инициативных групп. Они используют Интернет для своей работы и с просветительскими целями. Например, на этих сайтах можно ознакомиться с информацией по различным проблемам, связанных с потреблением наркотиков. В большинстве случаев эти сайты работают в интерактивном режиме, что позволяет пользователю Интернета осуществлять двустороннюю коммуникацию: посетители сайта задают свои вопросы, на которые через короткое время специалисты дают конкретные ответы. Таким образом, посетители сайта получают от экспертов индивидуальную консультацию и могут участвовать в дискуссиях на различную тематику в форумах (через электронную почту) или в чатах (в виртуальном пространстве). Как правило, такие предложения сайтов имеют ссылки на возможность реального контакта: здесь указываются также адреса и телефонные номера консультационных центров.

Третья группа — сайты частных лиц, которые используют Интернет с целью распространения в свободной форме своих идей о наркотиках и о потреблении наркотиков. На этих сайтах достаточно часто представлены такие аспекты употребления психоактивных веществ, которые обычно подлежат табуированию. Так, обсуждаются эксперименты и опыт по потреблению различных средств, меняющих психи-

ческое состояние, общегуманитарные, антропо-философские предпосылки состояний наркотического опьянения и экстаза. Одновременно существуют сайты, владельцы которых излагают свой личный опыт и осознание проблем, связанных с преодолением зависимости от наркотиков. В качестве примера можно сослаться на бывших наркоманов, которые через Интернет предупреждают об опасности потребления любых наркотиков. Информация о потреблении наркотиков, риске и ограничении вреда от них публикуется на таких частных сайтах на различном по качеству уровне. Для молодежной среды они могут стать источником информации, которая способна повлиять на принятие решений «за» или «против» потребления наркотиков, и в особенности в отношении вида и условий их потребления.

Четвертую группу представляют так называемые сайты «headshops», владельцы которых торгуют легальными и полуплегальными психоактивными веществами и атрибутами для их потребления. Создание таких сайтов является чисто коммерческим предприятием. Конечно, такую деятельность никак нельзя отождествить с криминальной торговлей, поскольку там не продают нелегальные наркотики, а включают, прежде всего, растительные субстанции (этноботаника). В отличие от торговцев на черном рынке они не скрываются от общестественности.

Если англоязычное пространство заполнено различными по целям и содержанию ресурсами — от официальных серверов правительственных и международных организаций до серверов инициативных гражданских движений, которые могут содержать и русскоязычные разделы, сайтов частных лиц — то антинаркотическая или пронаркотическая деятельность с использованием Интернета в русскоязычном варианте находится в состоянии развития и представлена единичными и не всегда достаточными по объему серверами.

Среди русскоязычных сайтов существуют профессиональные и объемные ресурсы, содержащие информацию по профилактике, сгруппированную по многочисленным разделам. Направленность информации определяется как потребителями, так и теми, кто еще не начал прием наркотических средств (первичная и вторичная профилактика).

На отдельных страничках предоставляется информация для широкого круга специалистов: врачей, педагогов, юристов, психологов и социологов, занимающихся различными аспектами антинаркотической деятельности, включая методические разработки для специалистов по профилактике злоупотребления психоактивными веществами. Отдельные подразделы включают медицинские, правовые и социальные аспекты употребления наркотических веществ.

Определенный интерес представляет информация о вероятных источниках и формах финансирования профилактических программ, информация о фондах, предоставляющих гранты на проведение исследований по проблеме зависимости.

Среди информации антинаркотической направленности большое место занимают публицистические ресурсы Интернета. Такие странички, как правило, содержат подборки газетных и журнальных публикаций, но в их структуре присутствуют и интерактивные разделы для открытого обсуждения проблемы, что является крайне важным в рамках развития первичной профилактики (проект «Без наркотиков»).

Существует также большое число сайтов различных учреждений, занимающихся профилактикой, и прежде всего лечением, наркомании. Их содержание варьирует от профессиональной превентивной информации (адреса, объемы оказываемой помощи наркологическими клиниками) до рекламы отдельных методов лечения (частные клиники). К этим подразделам следует отнести и сайты общества Анонимных Наркоманов и Анонимных Алкоголиков, а также многочисленных терапевтических групп, использующих методы программы «12 шагов», включая группы созависимых лиц.

Определенное информационное пространство занято многочисленными личными страничками, посвященными профилактике и лечению наркоманий, а также антинаркотическим культурным акциям. Авторами некоторых из них являются лица, которые в прошлом злоупотребляли наркотическими средствами или находились в состоянии созависимости с эмоционально значимыми для них родными, страдающими наркоманией.

Многочисленные общественные движения и организации, чья деятельность лежит в русле антинаркотической профилактики, также широко представлены в сети. Информация на их сайтах относится преимущественно к сфере санитарного просвещения.

К информационным антинаркотическим ресурсам следует отнести также тематические подразделы на популярных общетематических медицинских серверах.

Рассмотрим отдельные примеры антинаркотических ресурсов Интернета.

1. Модельный проект «**Профилактика наркотической зависимости в Интернете**» (Дрезденский технический университет, ФРГ).

Цель проекта — найти оптимальную форму общения с молодежной целевой группой, представители которой начали употреблять наркотические средства, но не имеют существенных медицинских и социально-правовых проблем с их употреблением (группа с аддиктивным поведением без формирования зависимости). Проект имеет отношение к поискам оптимальных форм первичной профилактики.

Интернет-проект удовлетворяет потребность молодежной среды в обмене мнениями по поводу наркотиков. Авторы проекта ставили перед собой следующие цели:

лог (не тематический). Дизайн — очень пестрый. Постоянно что-то грузится! Работать с сайтом очень трудно. Все передачи программы «Россия без наркотиков» есть на сайте радио «Маяк» www.mayak.info/shedules/14/.

9. **Все о наркомании и помощи наркозависимым в Беларуси** — единственный каталог лечебных и реабилитационных центров в Беларуси. Группы самопомощи для созависимых. Анонимные наркоманы в Беларуси. Помощь в экстренной ситуации. Статистика, виды наркотиков, профилактика, незаконный оборот.

10. **«Реабилитационный центр «Ступени»** (www.stupeni.org). Международная благотворительная организация «Реабилитационный центр «Ступени» для лиц с алкогольной и наркотической зависимостью. Программа «12 шагов». Сайт очень приятный. Одно «но»: организация расположена за границей (в Одессе).

11. **Страна Живых** (www.alive.ru) — Центр реабилитации наркозависимой молодежи. Сайт создан наркоманами, проходящими программу реабилитации. Отражает их жизнь в реабилитационном центре. Информация для тех, кто сомневается, что реабилитация возможна.

12. **Скажи наркотикам НЕТ** (www.noparcotik.chat.ru). «Сайт, посвященный проблеме наркомании. Несмотря на быстрое распространение наркомании, многие имеют смутное представление о ней. Именно поэтому я публикую некоторые данные, которые могут помочь Вам разобраться в проблеме наркомании». Данных не так много, дизайн очень мрачный (кровь, могилы). Чего-то нового найти не удалось.

13. **Трудные дети** (www.otrok.ru). «Ресурс о «трудных» детях и подростках. Психиатрия и психология. Специальные разделы для учителей, врачей, родителей. Библиотека. Наш сайт — участник программы дистанционного обучения педагогов Министерства Образования РФ». Думаю, что с «Трудными детьми» вы точно познакомитесь, без ложной скромности можно сказать что «Трудные дети» — один из крупнейших и лучших антинаркотических ресурсов Рунета.

легализованы. Как могла бы выглядеть в таких условиях культура потребления наркотиков?»

В среднем посетители рубрик сайта «Drugscouts» находятся в Интернете 6—7 минут, из них около 40 секунд — на одной странице. Начиная с 1998 г., когда был запущен проект, предложениями сайта воспользовалось уже около 15 000 посетителей. Это свидетельствует о большой потребности молодежи в информации и в обмене мнениями по этой тематике.

3. **«Форум по наркотикам»** — личный сайт. Данный Интернет-проект предназначен для обмена мнениями по теме наркотиков и их потребления. Пользователи могут зарегистрироваться на сайте под любым выбранным ими именем и снабдить свое имя логотипом (картинкой или символом). Зарегистрированные пользователи знают друг друга по своим сообщениям и, таким образом, организуют группы или сообщества. Любой другой пользователь может передвигаться по данному сайту как «гость», без указания своего имени. Каждый, кто посещает «форум по наркотикам», может инициировать дискуссию на избранную им самим тему или присоединиться к другим дискуссиям. В 2009 году в «форуме по наркотикам» было зарегистрировано 17937 сообщений на 1715 дискуссионных тем.

Темы дискуссий: «Химия и наркотики вообще», «Все вокруг каннабиса», «Этноботаника», «Все, что доставляет удовольствие», «Проблемы с форумом», «Все вокруг сети и компьютера»; «Что Вы имеете против метамфетамина («кристалла»)».

Например, по последней теме участники форума сообщали как о приятных эффектах от потребления препарата, так и о побочных явлениях; о трудностях контроля при употреблении метамфетамина. Одни утверждали, что, несмотря на употребление препарата, они, благодаря самоконтролю и дисциплине, смогли окончить школу и продолжить образование; другие информировали о том, что потеря контроля — это только дело времени и что они перестали использовать «кристалл», поскольку это стало слишком опасным.

Темы обсуждаются дифференцированно и на глубоком уровне; редко встречаются односторонние высказывания типа «Все наркотики плохие» или «Только потребители каннабиса хорошие люди».

Наряду с дискуссионными на сайте созданы страницы, посвященные характеристике отдельных наркотических веществ, правовым вопросам, есть также списки ссылок на сайты по тематике наркотиков и информация о возможностях получения консультаций.

4. Сайт www.drugcom.de (ФРГ)

Сайт Центрального федерального управления просветительской работы по вопросам здравоохранения, ФРГ). Данный Интернет-проект по профилактике наркотической зависимости ориентирован на диалог с молодежью.

Цели Интернет-проекта:

- привлечение молодежи, которая заинтересована в наркотиках, к общению вне атмосферы тусовок и дискотек;
- содействие обмену информацией по определенным видам наркотиков в плане критического осмысления собственного опыта;
- содействие развитию личных коммуникаций на тему наркотиков и наркотической зависимости.

Странички сайта:

- информация о наркотиках и соответствующих консультациях;
- предложения участвовать в обсуждениях на чатах;
- презентация проектов по различным темам молодежной культуры;
- вопросы получения экстренной помощи в случае необходимости.

Оценка данных о посещениях сайта показывает, что заинтересованность посетителей вызвана информационными рубриками и предложенными тестами. Тесты построены в форме викторин-загадок, позволяющих проверить и расширить собственные знания по различным темам. За период существования сайта зафиксировано 18641 посещение, 60% посетителей были в возрасте от 14 до 20 лет, что, по мнению организаторов сайта, свидетельствует об адресности сайта, так как большинство посетителей относится к целевой молодежной группе.

В заключение можно сделать вывод, что Интернет-проекты могут быть эффективными в качестве образовательных процессов по проблематике наркотиков тогда, когда им удастся соотносить свою деятельность с потребностями молодежи, в том числе учитывать маргинальные опыты и побуждать к выработке собственного стиля жизни. Многообразные формы общения, к которым приходит молодежь благодаря Интернету, способствуют распространению и укреплению этих профилактических процессов. Виртуальные объединения не только дают неформальные профилактические знания, но, благодаря побуждению к саморефлексии, через диалог развивают возможности саморегуляции и самообразования.

АНТИНАРКОТИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ РУНЕТА

1. **Русский Народный Сервер Против Наркотиков** (www.narcom.ru). На сайте представлены работы ведущих специалистов (врачей, социологов, экономистов, психологов и юристов) Санкт-Петербурга (и не только), нормативные документы и обзоры зарубежных материалов по тематике сайта. В нем много полезных ссылок, хороший дизайн и навигация. Это один из лучших антинаркотических ресурсов Рунета.

2. **Вредно.ру** (www.vredno.ru). Авторы позиционируют «этот сайт обо всем, что вредно. По теории зловредности, то, что вредно, как правило, чертовски приятно. И это удовольствие сильнее, чем страх. Этот кайф

становится смыслом всей вашей жизни, своеобразной «маниЕй»... А вы становитесь «маниЯком!». Здесь, действительно, про все понемногу. Много шуточных тестов, оригинальный дизайн, самые различные форумы (начиная с того, где дешевле порнодиски и кончая тем, где есть хорошая клиника, в которой лечат наркозависимых). Сайт абсолютно свободный, все выражают свое мнение, как хотят. Девиз сайта: «Мы предупредили, что излишества вредны, а дальше — Ваше дело!»

3. **БЕЗ НАРКОТИКОВ!** (www.nodrugs.ru) «Это источник информации для тех, кто хочет хоть немного знать о причинах и следствиях зависимости от психоактивных веществ различных типов. Мы хотим завязать дискуссию с теми, у кого есть проблемы, и с теми, кто стоит с ними рядом» — это самоописание. Дополним: красиво, полезно, много информации. Смущает только обилие рекламы, из которой не всегда ясно, что это: порядочная клиника или шарлатаны. Есть свой каталог и рейтинг. Правда, в рейтинге участвуют и не тематические ресурсы. Один из лучших антинаркотических ресурсов Рунета.

4. **NarckO** — Аддиктология. Психология зависимостей. (<http://add.net.ru>). «Аддикция — это способ улучшить свое психическое состояние с помощью чего-либо: наркотиков, алкоголя, курения, секса, работы...Хотите узнать больше — заходите! МЫ ЖДЕМ!!!» — таково самоописание. Информации не очень много. Новости заимствованы с <http://psy.net.ru>, ряд ссылок не работает. Но в целом впечатление неплохое.

5. **АнтиСПИД** — самарский проект по борьбе со СПИДом (<http://aids.samaratoday.ru>). «Самая подробная и свежая информация о СПИДе в регионах Среднего Поволжья и Приуралья. Аналитические статьи и обозрения. Конкурс на лучший веб-плакат, направленный на борьбу со СПИДом и употреблением наркотиков». Самоописание соответствует действительности. Сайт очень хороший. И информации много, и ссылок, и плакаты красивые. Очень рекомендуем!

6. **Фонд «Город без наркотиков»** — сайт некоммерческой организации благотворительного фонда «Город без наркотиков» о работе и программах фонда, о борьбе с незаконным оборотом наркотиков; включает статистику, юридические вопросы, публикации по вышеуказанной теме. Это подраздел www.nodrugs.ru.

7. **Реабилитационные центры для наркозависимых** (www.rehab.ru) — «Адреса бесплатных христианских реабилитационных центров для наркозависимых в России и странах бывшего СССР. Видеокадры о наркоманах». Дизайн самый простой. Навигация хорошая. Фильмы грузятся медленно. Скачать их нельзя — смотреть только на сайте. К счастью, религиозная пропаганда ненавязчива.

8. **Россия без наркотиков!** (www.rwd.ru) — «Программа реабилитации, тест для родителей, документы, публикации». Сайт большой. Много рекламы собственного реабилитационного центра. Свой ката-

В связи с этими выводами антинаркотическая профилактика не может быть исключительно обязанностью государства и, в частности, органов здравоохранения. Она должна быть перенесена на школу и семью. Стратегией первичной профилактики являются комплексность, дифференцированность, аксиологичность (ценностная ориентация), многоаспектность, легитимность.

При обсуждении проблем первичной профилактики наблюдается отсутствие четкой позиции в отношении к употреблению алкоголя. «Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» (2000) подразумевает воздержание от употребления всех ПАВ, не дифференцируя отдельно легальные (никотин, алкоголь, некоторые психотропные препараты, летучие растворители) и нелегальные (наркотики) средства. Тем не менее одни специалисты по профилактике считают необходимым ориентировать молодежь на абсолютную трезвость, другие рекомендуют призывать потребителей алкогольных напитков к «умеренности», объясняя это трудностями отстаивания идеалов абсолютной трезвости. Последняя точка зрения поддерживается тезисом «безвредности» для здоровья малых доз алкоголя, поскольку в научной литературе есть сообщения об их профилактической роли в отношении сердечно-сосудистых заболеваний, постстрессовых расстройств. Следует согласиться с мнением о том, что профилактика с ориентацией на абсолютную трезвость вряд ли может быть принята: во-первых, по причине высокого уровня потребления, во-вторых, из-за с существующим многообразием личностных отношений, в-третьих, в связи с тем, что установка на абсолютную трезвость всегда принимает черты идеологического и религиозного пафоса борьбы со злом, борьбы на уничтожение.

Призыв к абсолютной трезвости представляется невыполнимым еще и потому, что с позиций антропологической наркологии нельзя рассматривать человечество в отрыве от различных психоактивных веществ, начиная с чая, кофе, натуральных бродильных веществ и т. д.

Различие подходов к целям и задачам первичной профилактики существует и в странах Запада. В частности, предлагается повысить возраст приобщения к алкоголю, а по мере взросления снижать уровень его потребления.

Сегодня абсолютно всем понятно, что лобовая атака в антиалкогольном просвещении бесполезна. По данным опроса учащихся установлено, что большинство хочет получать сведения не о вреде психоактивных веществ, а о сохранении здоровья. Больше всего их интересует тематика, связанная с физкультурой, спортом, двигательной активностью, половым воспитанием.

Основной недостаток работ профилактического направления состоит в том, что в них переоценивается роль информирования о проблеме потребления ПАВ.

Глава 3

Основные понятия активной профилактики злоупотребления психоактивными веществами в информационном аспекте

Добиться позитивных результатов в решении проблемы наркоманий невозможно без организации адекватной профилактической работы. Профилактика подростковой и юношеской наркомании сегодня становится одной из важнейших социальных задач общества. Это осознает подавляющее большинство населения — от государственных чиновников всех уровней до рядовых граждан. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами представляет собой, согласно Концепции злоупотребления ПАВ в образовательной среде (2000), комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение распространения и употребления психоактивных веществ, а также предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления ПАВ (безнадзорность, преступность, рост сопутствующих наркоманиям заболеваний).

Всемирная организация здравоохранения с учетом целей профилактической работы выделяет первичную, вторичную и третичную формы профилактики.

Первичная профилактика направлена на предупреждение употребления психоактивных веществ, вызывающих патологическую зависимость. Она ориентирована на популяцию условно здоровых лиц, а также на группы риска наркотизации. К ним относятся несовершеннолетние и молодые люди, в ближайшем окружении которых есть потребители наркотиков. В группу риска входят экспериментирующие с психоактивными веществами; имеющие генетическую предрасположенность к психическим и наркологическим расстройствам, несовершеннолетние, люди, находящиеся в неблагоприятных семейных или социальных условиях, а также дети с проявлениями школьной дезадаптации и педагогической запущенности.

Ввиду опасности развития зависимости даже после однократного приема ПАВ (особенно у детей и подростков) первичная профилактика

ка в отношении несовершеннолетних имеет приоритетное значение. Согласно современному пониманию механизмов развития патологической зависимости, «воротами» наркотиков являются употребление алкоголя и курение. Поэтому начинать следует с них, а также с предупреждения таких социальных явлений, как педагогическая запущенность с самовольным оставлением школы, семейная безнадзорность.

Вторичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами направлена на предотвращение формирования зависимости от психоактивных веществ и предполагает работу с лицами, злоупотребляющими ПАВ, но еще не обнаруживающими признаков наркомании как болезни.

Третичная профилактика злоупотребления ПАВ проводится среди больных наркоманиями и токсикоманиями и направлена на предотвращение рецидивов заболевания. Она предполагает проведение комплекса мероприятий, способствующих восстановлению личностного и социального статуса больного наркоманиями и токсикоманиями, включая возвращение его в семью, в образовательное учреждение, к общественно полезной деятельности.

Система профилактики наркозависимости (объект и предмет воздействия, стратегия и тактика профилактической работы) за период ее существования претерпевали существенные изменения. Многие аспекты первичной профилактики построены с учетом факторов, препятствующих приобщению к ПАВ.

Этому вопросу в литературе необоснованно уделено гораздо меньше внимания, чем факторам приобщения к ПАВ. Сравнительные исследования юношей-правонарушителей, эпизодически употреблявших одурманивающие вещества, и несовершеннолетних из контрольной группы установили между ними различия в мотивации отказа от употребления ПАВ. Юноши из контрольной группы опасались привыкнуть к ним, боялись разрушения организма и психических расстройств. В группе подростков с аддиктивным поведением по частоте выбора преобладали: страх смерти, опасение привыкания, боязнь юридической ответственности.

Ряд авторов считают, что от употребления психоактивных веществ защищают такие личностные качества, как внутренний самоконтроль, целеустремленность, стрессоустойчивость, чувство юмора, положительные взаимоотношения хотя бы с одним взрослым помимо родителей, наличие привязанностей — способность жить по законам общества.

В целом факторы, защищающие от употребления ПАВ, полярны факторам риска. В то время как в общепопулярной литературе утверждается о большой распространенности наркотизации среди школьников, социологические материалы с медицинской тематикой показывают, что наибольшую толерантность к предложению наркотиков проявляют учащиеся школ: 41,6% из них предлагали наркотические и токси-

ческие вещества и только 10,5% согласились попробовать их, тогда как среди учащихся техникумов — соответственно 66,9% и 31,5%, а среди студентов — 58,4% и 22,5%.

Первые методы профилактики алкоголизма у молодежи в отечественной литературе относятся еще к концу XIX — началу XX века. В них рекомендовалось перенять опыт Финляндии в виде уроков трезвости, при этом особо подчеркивалось, что труд учителей и других земских работников по пропаганде трезвости должен вознаграждаться. В России серьезных научных разработок профилактического антинаркологического направления, в отличие от других дисциплин, до последних лет не проводилось, в то время как в странах Запада профилактика стала одним из наиболее актуальных и востребованных направлений. Обобщая мировой опыт профилактики наркотизации, В. М. Ялтонский и Н. А. Сирота (1996) выделяют шесть основных подходов: информационный, обучение управлению эмоциями, поведенческий (обучение противостоять давлению), формирование жизненных навыков, обучение альтернативной наркотикам деятельности, укрепление здоровья.

Традиционные представления о том, что первичная профилактика направлена на работу с группой риска и представляет собой систему наказаний и запретов, претерпели за последние годы существенные изменения. В настоящее время она рассматривается как воздействие на все население.

В Швеции, США и других странах Запада в ее орбиту вовлечены уже дети дошкольного возраста. В последние годы такие предложения высказываются и в отечественной литературе. Общая позиция заключается в том, что профилактическое вмешательство следует осуществлять до приобщения подростка к ПАВ и особенно это касается несовершеннолетних.

В течение многих лет первичная профилактика рассматривалась в основном с позиций информирования населения о состоянии проблемы, тяжести медицинских и социальных последствий наркоманий. Такая точка зрения сохраняется до настоящего времени, несмотря на распространение полипрофессионального подхода с привлечением разных специалистов. Однако, как справедливо замечает Б. Спрангер (1994), передача информации не эквивалентна обучению, а именно информационный подход характерен для многих реализуемых программ, которые лишь формально меняют отношение подростка к наркотикам, но не его реальное поведение.

Наиболее адекватным считается положение о том, что профилактические проекты должны уходить от медикоцентрического и медико-биологического информационных подходов. Доказано, что из 20 причин вовлечения подростков в наркотизацию только 4 медицинских, остальные — социальные, культурные, биологические, педагогические.

школах, в центрах психического здоровья. Однако при этом забывают об отсутствии нормативно-правовой базы, позволяющей эффективно выявлять подростков, злоупотребляющих ПАВ.

Например, последняя такая дискуссия велась о допустимых мерах при выявлении группы риска в связи с появлением стрип-тестов, позволяющих быстро определять наличие ПАВ в биологических жидкостях. В частности, целесообразность и законность применения этих тестов в учебных заведениях обсуждается в журнале «Нарконет: Россия без наркотиков» (2000).

В последнее время в некоторых профилактических проектах обращается внимание не только на информационную и психологическую работу с подростками и их семьями, но и с учителями, которые, несмотря на снижение авторитета школьного воспитания, оказывают немаловажное влияние на формирование характера подрастающего поколения. По данным массового опроса в различных регионах России, потребляют алкоголь 87,5% педагогов, а 4,5% пробовали наркотики; описываются большая частота невротических симптомов у учителей, высокий уровень фрустрации, развитие признаков «эмоционального выгорания» и душевного дискомфорта у педагогов. В связи с этим рекомендуется проведение психологической групповой работы с ними. Так же как внедрение специальных обучающих программ для лиц, имеющих отношение к продаже табака и алкоголя, показало последующее снижение незаконной продажи спиртного молодежи на 11% (Projekt ARM ..., 2001).

На основании изложенного следует считать, что существует социальный запрос со стороны специалистов различных социальных практик на единый концептуальный подход к профилактическим антинаркотическим проектам. Внедрение единого концептуального подхода к первичной профилактике наркомании у подростков и молодежи затруднено в силу ряда обстоятельств:

1. Недостаточно ясным является вопрос о том, к чьей компетенции относится реализация антинаркотической работы с молодежью. Это приводит к тому, что по различным социальным направлениям реализуются плохо согласованные друг с другом подходы и мероприятия.

2. Продолжается малопродуктивная дискуссия о том, усилиями каких специалистов — педагогов, врачей, психологов, социальных работников, специалистов СМИ — должна вестись первичная антинаркотическая работа с детьми и молодежью. Возможно, недостаточный опыт работы с детьми у СМИ иногда имеет обратный социальный эффект. Все подобные подходы отличаются от профилактической модели, основанной либо на устрашении, либо на дезинформации. Узко-профессиональное видение проблемы приводит к восприятию наркомании как болезни, как особой формы личностного реагирования или

Например, на вопрос одной из анкет: «Если бы Вы знали о вреде алкоголя и наркотиков, стали бы вы их принимать?» большинство опрошенных студентов (96,7%) ответили отрицательно. Конечно, такая методология социологического опроса является некорректной и не отражает истинного отношения к проблеме. Дело в том, что достаточно большая часть несовершеннолетних готова попробовать ПАВ, несмотря на знание об их вреде. Поэтому неэффективность отдельных профилактических проектов объясняется их ориентированностью на формирование страха перед наркотизацией.

В целом мнение о целесообразности различных форм профилактики зависит от опрашиваемого контингента. При этом имеет значение как статус опрашиваемой социальной группы, так и степень вовлеченности в употребление алкоголя. Учащиеся ПТУ отнесли к числу наиболее важных методов профилактики кинофильмы и телепередачи (более 50%), тогда как положительное отношение к лекциям и беседам снижалось по мере вовлечения подростков в алкоголизацию (с 32,4% до 16,0%).

Имеется положительный опыт использования специальных видеокассет с целью ранней профилактики. Более эффективным этот метод оказался среди младших подростков по сравнению со старшими, а у девочек — по сравнению с мальчиками.

Для старших подростков более значимой формой является доверительная беседа, которая может носить характер консультирования по проблеме. В частности, имеются данные об использовании несовершеннолетними для этих целей Интернета.

Специалисты по профилактике считают:

1. СМИ не выполняют одной из своих задач — создавать в общественном сознании благоприятную среду для антинаркотической профилактики, ориентированной на формирование социально активной личности, так как эффективные первичные профилактические программы сегодня рассматриваются как «приложение» к оптимальной социальной политике.

2. Существует нестыковка между представителями СМИ и специалистами по первичной профилактике в подходе к наиболее важным установкам по предупреждению первых проб и «экспериментирования» с психоактивными веществами в среде несовершеннолетних, а именно, различное отношение к «легким» и «тяжелым» наркотикам, к курению и ранней алкоголизации, включая пиво, как к формам аддикции, открывающим ворота в наркогенные ситуации.

3. Существует рассогласование в распределении ответственности за результаты своей работы между специалистами СМИ — за проалкогольную и пронаркотическую информацию и специалистами различных социальных практик; между установками и ценностями общества и ценностями молодежной субкультуры.

В настоящее время системная оценка профилактических проектов должна учитывать не только воздержание от ПАВ, но и социальный эффект, связанный, например, с оптимальным развитием социальной ситуации в обществе и общим позитивным развитием ребенка.

Большое внимание исследователи уделяют в последние годы позитивной первичной профилактике, выходящей за рамки информационного подхода. Она рассматривается сквозь призму формирования полноценно функционирующей личности. В ней большое значение придается психологической работе с семьей и наиболее эффективным считается системный подход в семье, школе, окружающей социальной среде, социальном регионе.

При доминировании информационного подхода образовательные программы до настоящего времени остаются в числе основных методов воздействия.

Все большее место начинают занимать проекты, в которых происходит смещение акцентов с проблем поведения (программы типа «Как сказать «нет») на обсуждение вопросов о смысле жизни, ценностях здорового образа жизни, положительных социальных установках. Это формирует новую проблему: кому конкретно следует поручить первичную профилактику? Если учесть, что информацию о здоровье школьники могут получать прежде всего на школьных уроках, то главным действующим лицом должен быть педагог и психолог. По данным социологических опросов, действительно, более половины учителей-предметников используют учебный материал для антиалкогольного просвещения, не имея, однако, для этого необходимых методических пособий. Одновременно международный опыт отрицательно относится к приглашению специалистов-наркологов для проведения информационной работы в школе по проблеме наркомании, поскольку это, дескать, «разжигает любопытство и ведет к усилению экспериментирования». Кроме того, запугивание последствиями злоупотребления у подростков (в отличие от взрослых) не действенно.

Изучение результатов использования феномена страха для деструкции нежелательных и формирования желательных социальных установок выявило его принципиальную ограниченность. Слабая и средняя интенсивность запугивающей информации больше влияет на поведение, чем сильная, в то время как сильная снижает значимость наркотиков или даже отрицает их угрозу. Эффективность сильного страха, как правило, кратковременна. Изучение модели параллельных процессов — страха и социальных установок — обнаружило, что для изменения последних необходимо сопровождать запугивающую информацию рекомендациями по целесообразным практическим действиям.

В связи с этим предлагаются профилактические программы воспитания, начиная с первого класса, в основном в виде рассказов о вреде алкоголя для здоровья и общества. Дальнейшее развитие

этого подхода предложено в виде участия психолога на занятиях по литературе, обществознанию, биологии и химии.

За последнее время в нашей стране накопился опыт внедрения зарубежных программ антинаркотического воспитания. Вместе с тем их формальный перенос на нашу почву, без необходимой адаптации вызвал обратный социальный эффект (голландский опыт либерализации наркотиков при ориентации профилактических программ на потребителей «тяжелых» наркотиков).

Например, недостаточно критично обсуждается популярная за рубежом идея подготовки волонтеров и субспециалистов для профилактической работы с несовершеннолетними из среды бывших больных наркоманией или созависимых с детьми-наркоманами родителей. Если специалисты ЮНЕСКО не рекомендуют привлекать их к такой деятельности, то в некоторых общественных публикациях, наоборот, считают это целесообразным.

Мы должны констатировать, что многие рекомендации по профилактике состояний зависимости у несовершеннолетних склоняются то в сторону либерализации, то устрашения или входят в противоречие с современным законодательством; другие же решают только часть проблемы, в частности, направлены на повышение уровня знаний педагогов в области профилактики наркотизации. Опубликованные в последние десятилетия на Западе справочники по антинаркоманическому воспитанию хотя и провозглашают многосторонний подход, но требуют адаптации к культуральным условиям. В связи с этим разрабатываются программы повышения квалификации специалистов различных социальных практик в области профилактики наркоманий.

Типичная содержательная отечественная комплексная программа разработана Н. А. Сиротой и соавторами (1998). Она включает в себя разнообразную работу с подростками, их родителями и учителями. Методы работы: групповая, тренинг поведения, личностный тренинг, дискуссии, «мозговые штурмы», беседы, лекции, ролевые игры, психогимнастика, психодрама, элементы индивидуальной и групповой терапии, «круглые столы», совещания, супервизия, методические занятия с супервизорами.

В последние годы в большинстве программ основной составляющей являются психологические тренинги, адресованные к малым группам. Считается, что они способствуют развитию как личности, так и определенных социальных навыков самостоятельности и лидерства — умению противостоять групповому давлению наркотизирующей среды. Именно многосторонний подход в работе с личностью дает положительные результаты.

Значительная часть исследований профилактического характера посвящена выявлению групп риска. С этой целью обсуждаются идеи организации кабинетов медико-психологического консультирования в

менов и других интервенций как позитивного, так и негативного характера.

Злоупотребление психоактивными веществами рассматривается в первую очередь как биопсихосоциальный феномен, в основе которого лежит неоднократное употребление (злоупотребление) психоактивными веществами без назначений врача с негативными медицинскими и социальными последствиями.

Специалистами по проблемам наркотизма и наркоманий выделяется несколько все более утяжеляющихся форм или градаций употребления (злоупотребления):

- Опасное, с высоким риском пагубных последствий для потребителя;
- Пагубное, являющееся «причиной ущерба здоровью»;
- Формирование физической зависимости и широкого спектра вторичных нарушений, обусловленных зависимостью от ПАВ.

В специальной профилактической и наркологической литературе термины «злоупотребление психоактивными веществами» и «состояния зависимости» достаточно часто используются как синонимы. При формировании состояний зависимости от психоактивных веществ их химические и фармакологические свойства используются потребителем для удовлетворения его потребностей. Зависимость от психоактивных веществ вызывает выраженные личностные нарушения мотивационно-потребностной сферы со смещением активности личности на деятельность, связанную с потреблением ПАВ, обуславливающего зависимость.

В специальной литературе для обозначения отклоняющегося поведения с опасными и пагубными последствиями для психического здоровья и социального функционирования в последнее время достаточно широко используется понятие — аддиктивное поведение (склонность к чему-либо отклоняющемуся, к пагубной привычке).

Это понятие применяется преимущественно для характеристики отклонения поведения несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, и позволяет идентифицировать личность подростка с подобными отклонениями как «аддиктивную личность с расстройствами поведения». В ряде исследований отмечается тенденция к расширительному использованию этого термина, что существенно смещает границы его употребления.

В отечественной научной литературе термин «аддиктивное поведение» получил распространение после выхода работ Ц. П. Короленко (1990, 1991, 1993), который вслед за зарубежными авторами (Miller W., 1984, Landry M., 1987) рассматривал аддиктивное поведение как изменение личности вследствие злоупотребления одним или несколькими веществами. В последующих работах Ц.П. Короленко стал трактовать аддиктивное поведение как форму деструкции с отходом от реального

личностной защиты. Одновременно игнорируются системное понимание наркоманической проблемы и системный подход к ее решению.

3. В первичных профилактических проектах, имеющих социокультуральный характер, продолжает доминировать медико-центрическая установка, когда в основном используется медицинская информация ознакомительного характера. Часто это сопровождается некритичной пропагандой зарубежного опыта, без учета культурологических аспектов наркомании среди молодежи.

4. Концептуальный подход к проблемам формирования зависимости от наркотиков предполагает понимание вопросов первичной профилактики с позиций системных представлений о здоровье. Современная превентология, ориентированная на здоровый образ жизни, формирует единое представление о физическом, психическом и духовном здоровье. Психическое и духовное здоровье по своей природе — это психосоциальный и социокультурный феномен. Поэтому в первичной профилактике зависимости от психоактивных веществ (никотина, алкоголя, наркотиков) приоритетное значение приобретает социокультурологическая составляющая и, в особенности, психогигиеническая функция культуры. При этом методы первичной профилактики, включающие «устрашение» через информацию, должны заменяться на конструктивные подходы, направленные на формирование таких социальных установок и такой ориентации личности, при которых алкоголь и наркотики утрачивают свой ценностный характер.

По сравнению с традиционными методами санитарного просвещения, конструктивная первичная профилактика стала в странах Запада необходимым элементом воспитания подрастающего поколения. Предпосылки ее формирования впервые возникли около 30 лет тому назад, когда антинаркотическое информирование детей было объявлено в США одним из национальных приоритетов. В последующем специальными исследованиями было показано, что информационный подход неэффективен. Широко практиковавшиеся запугивающие сообщения в СМИ, включая свидетельства бывших наркоманов, приводили к нарушению баланса информации в пользу мрачных сторон явления. Лекции специалистов нередко имели обратное действие и возбуждали интерес к психоактивным веществам.

Таким образом, применение информационной модели первичной профилактики показало, что по мере предъявления факторов риска или «правды» о наркотиках не происходило закрепления информации, достаточной для предотвращения их потребления, и это имело важные психосоциальные последствия. Широко распространилось убеждение: само по себе возрастание объема знаний о наркотиках в принципе недостаточно для изменения социальных установок подростков: в то же время оно может способствовать пробуждению интереса и приобретению к психоактивным веществам.

Информационный подход к развитию моделей первичной профилактики способствовал прояснению многих спорных моментов. Переосмыслению подверглись цели, конкретные методы и процедуры первичной профилактики. На место прежней цели — полный отказ от потребления каких-либо психоактивных веществ, встала другая — формирование здорового стиля жизни. Это комплексная психосоциальная проблема, предполагающая вероятность ответственного минимального потребления психоактивных веществ. Осознание необходимости ответственного поведения детей привело к последующей перестановке акцентов в профилактической работе с несовершеннолетними. При этом в фокусе антинаркотической профилактической деятельности оказались не информация о химических веществах и вызываемых ими эффектах, а люди и анализ причин потребления ими наркотиков. Именно с этого момента произошло рождение нового подхода.

Описание принципов, содержания и структуры современной модели первичной профилактики следует предварить уточнением ее рабочих понятий, так как многие из них сформировались по мере перехода к данной модели от предыдущей информационной модели. В круг психоактивных веществ включаются некоторые лечебные препараты, табак, алкоголь, средства бытовой химии и наркотики. Злоупотребление психоактивными веществами понимается по-разному, в соответствии с политикой конкретного государства по отношению к алкоголю и наркотикам. Например, конечной целью первичной профилактики в Голландии считается снижение риска потребления «тяжелых» наркотиков, а в Англии — умение ответственно употреблять психоактивные вещества, в США, Австралии — полный отказ от немедицинского потребления психоактивных веществ.

Системность подразумевает единство факторов риска для всех форм девиантного поведения, частным случаем которого является аддиктивное поведение. Это означает, что при узконаправленном воздействии, предупреждающем лишь аддиктивное (противоправное) поведение, обусловленное массивом факторов риска, «напряжение» всегда найдет другой выход, и девиантное поведение вдруг неожиданно примет вид повторяющихся суицидальных намерений и действий. Психологическая «иммунизация» должна предупреждать девиантное поведение в целом.

Второй обязательный признак активной профилактической антинаркотической работы заключается в ее конструктивном характере. Она не преследует цели разрушения или изменения неблагоприятных установок, она изначально строит желательные, позитивные ориентиры. Например, конструктивная первичная профилактика служит предупреждению девиантного поведения, а не борется с ним, и способствует формированию здоровой личности ребенка. При этом встают следую-

щие задачи: моральное развитие, построение ценностной сферы, развитие коммуникативности, устранение эгоистических позиций, обучение эмпатии и дружбе детей. Следовательно, в подобных профилактических проектах конструктивная профилактика выступает не только как психосоциальное, но и как мощное развивающее средство.

Третий важный признак — опережающий характер воздействия первичной профилактики. Создание стойких желательных установок возможно лишь до того момента, пока дети не усвоят распространенные традиции потребления психоактивных веществ. Позже такие попытки будут более трудны и менее продуктивны, так как теперь необходимо перестраивать уже готовые, например, протабачные или проалкогольные установки.

В США экспериментирование детей с психоактивными веществами начинается в 3-ем 4-ом классах школы, в возрасте около 10 лет. Поэтому начало реализации программ предваряет этот период. Объектом превентивной работы являются все дети дошкольного и младшего школьного возраста. В работу по первичной профилактике включаются педагоги и воспитатели детских садов, школ, молодежных клубов и др. К ней привлекаются родители, церковь, местные общественные организации, представители всех уровней государственной администрации, а также врачи и представители правоохранительных органов. Об оценке эффективности поведенческих программ следует говорить очень конкретно. Существует три ее уровня. Во-первых, каждый возрастной курс любой программы включает тесты, проводимые до начала и после проведения всего цикла занятий. Обычно содержание тестов сводится к оценке изменения знаний детей. Во-вторых, если программой охватываются все возрастные группы школьников и ведется длительное обучение, например, в течение года, то возможна оценка более масштабных результатов профилактики. Она представляет собой анализ динамики факторов риска и антириска у детей. Как правило, дети начинают лучше учиться, меньше прогуливают занятия, чаще делятся своими проблемами со взрослыми. Психологический климат в школе заметно улучшается: дети меньше обижают друг друга, реже дерутся. Параметрами оценки могут быть различные социометрические показатели, поведенческие характеристики: агрессивность, конфликтность, девиации поведения и др. И наконец, при осуществлении программ в городе, регионе, стране возможен традиционный эпидемиологический контроль наркологической ситуации.

Изложение основных понятий профилактики состояний зависимости от наркотических веществ имеет значение в первую очередь для специалистов-превентологов, ставящих перед собой задачу активно воздействовать на наркогенную ситуацию, и для наиболее образованной, активной части юношества и молодежи, которая достаточно часто сталкивается с влиянием новых социально-психологических фено-

факторов риска. Основная стратегия сводилась к модели устрашения — т.е. эмоционально насыщенным призывам не употреблять ПАВ, со ссылкой на негативные последствия, неизбежно подстерегающие всякого, употребляющего наркотики. Это приводило к односторонности предоставления биомедицинской информации только в негативном ключе.

В большой «информационной паутине» на отдельных сайтах биологический подход к информации о наркотиках включает своеобразный позитивный компонент. Например, информация о вовлеченности предшественников наркотических средств в обмен веществ организма. На других сайтах биологический подход акцентирует внимание на экзотических последствиях употребления наркотиков. Так, рассказывается о действии особых настоев мухоморов, с помощью которых некоторые народности Севера общались с умершими предками; о действии средств, получаемых из кактуса пейотля и используемых индейцами для вызывания духа бога Мескалито; о священных грибах псилоцибес, применяемых мексиканскими знахарями. Эффект устрашения от такой информации, конечно, нулевой. Мы можем считать, что благодаря целому направлению в художественной литературе (Кастанеда К.) и информации, идущей через Интернет, сформировалась особая пронаркотическая молодежная субкультура со своим мифом о наркотической экзотике. Главной частью этого мифа является утверждение о том, что наркотики расширяют опыт психического мира и позволяют выйти за пределы ограниченности своего личного Я. Отрицательной стороной этой модели является ее концентрация на проблемах биологии и соматики.

В профилактическом ключе биологическая модель формирования зависимости от ПАВ коррелирует с моделью улучшения здоровья при воздержании от ПАВ с помощью таких мер, как физическая активность, навыки здорового образа жизни и т.д. Необходимо также отметить, что такая модель информирования в Интернете используется некоторыми бывшими наркоманами, которые делятся своим личным опытом «жизни без наркотиков». Следовательно, для ограниченного круга лиц, особенно в среднем или старшем возрастном периодах, эта модель как форма вторичной и даже третичной профилактики имеет некоторую эффективность. Однако у несовершеннолетних такая биологически направленная и подкрепляемая медицинскими фактами информация с акцентом на ожидаемый эффект устрашения, результата не дает, так же как и модель «улучшения здоровья». Подростки равно безразличны к мотивации устрашения, как и к мотивам улучшения здоровья и «качества жизни». Во многих случаях биологическая информация экзотического свойства, например, о галлюциногенных свойствах некоторых грибов, вызывает противоположный эффект — она провоцирует на эксперимент.

мира с помощью приема определенных веществ или доминантного сосредоточения на определенных предметах и видах деятельности с развитием интенсивных эмоций. При таком подходе наряду с приемом психоактивных веществ выделяются такие виды аддиктивной реализации, как нарушения пищевого поведения, отклонения поведения, связанные с азартными, в том числе и компьютерными, играми, интернет-зависимость, зависимость от телесериалов, сексуальные аддикции (гиперсексуальность, фетишизм, вуайеризм) и т. д. При этом утверждается, что в круг аддиктивных средств теоретически могут входить любые объекты и формы активности: деньги, работа, физические упражнения.

Целый ряд других исследователей возражает против увеличения числа аддиктивных агентов и универсализации термина «аддикция» применительно к разнообразным доминантным формам человеческой деятельности. При этом авторы справедливо отмечают, что нивелируются диагностические критерии патологических и непатологических форм аддиктивного поведения. В данном исследовании мы используем понятие «аддиктивное поведение» как злоупотребление одним или несколькими психоактивными веществами с нарушениями в психическом и социальном функционировании, без признаков формирования физической зависимости. Такое понимание аддиктивного поведения позволяет рассматривать данный феномен в континууме девиантного поведения как одно из частных проявлений саморазрушающего поведения. Это дает возможность распространить некоторые общие механизмы формирования девиантного поведения на случаи аддикции от ПАВ и при этом выделить ряд специфических характеристик аддиктивного поведения.

Профилактика злоупотребления психоактивными веществами представляет собой, согласно «Концепции злоупотребления ПАВ в образовательной среде» (2000), комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение распространения и употребления психоактивных веществ, а также предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления ПАВ (безнадзорность, преступность, рост сопутствующих наркомании заболеваний).

Представления о природе употребления ПАВ развивались параллельно с развитием культуры и до сих пор не могут считаться исчерпывающими. Исторически первой, вероятно, возникла **моралистическая модель**. Другие ее названия — «**модель моральных принципов**» (Gossop M., Grant M., 1990), «**модель аморального поведения**» (Завьялов В.Ю., 1988).

Потребление ПАВ, согласно данной концепции, является аморальным поведением, мотивированным гедонистическими стремлениями личности, следствием бездуховности и морального несовершенства.

При этом злоупотребление ПАВ рассматривается как одно из многих сходных проявлений безнравственности, аморальности или греховности (в терминах религиозно-ориентированного направления, существующего в рамках данной концептуальной модели).

Согласно моралистической концепции, человек полностью несет ответственность за свое поведение, и для изменения отклоняющегося от моральных норм поведенческого паттерна требуется волевое усилие и опора на нормы морали; согласно работам, проведенным в основном в рамках религиозно-ориентированного направления профилактики злоупотребления ПАВ (Медведев Р., 1997, 1999), нужны покаяние, вера и возврат к религиозным ценностям и нормам поведения. Основной стратегией профилактики в рамках данной концептуальной модели является нравственное воспитание молодого поколения (Семенцов В.В., 2000).

В обзорах концептуальных моделей профилактики (например, Gossop M., Grant M., 1990) отмечается, что в современной системе профилактики данная концептуальная модель практически не представлена, однако исследователями игнорируется целый пласт религиозно-ориентированных и «духовно-ориентированных» исследований, широко представленных в научно-популярной литературе по проблеме злоупотребления психоактивными веществами. При этом невозможно не признать правомерность вывода авторов зарубежных теоретических обзоров: эффективный моралистический подход становится «во времена широкого религиозного возрождения, а также во время наиболее активных фаз социальных движений, когда большинство населения вовлечено в общие альтруистические занятия, и социальный контроль индивидуального поведения оказывается наиболее сильным» (Gossop M. & Grant M., 1990). В ситуации аномии, характеризующей современное состояние общества, эффективность масштабного применения данного подхода к профилактике злоупотребления ПАВ представляется сомнительной.

В рамках биологического направления сформировались такие теоретические парадигмы злоупотребления ПАВ как «соматомедицинская модель» или «модель болезни» (Завьялов В.Ю., 1988; Ван Инен, 1978; Мейер Р., 1997). Эта модель акцентирует внимание на внутренних причинах злоупотребления психоактивными веществами и на биологических механизмах развития зависимости. В основе такой модели лежит понимание феномена злоупотребления ПАВ как болезненного расстройства, в формировании которого приоритетная роль отводится биологическим факторам риска. Злоупотребляющие ПАВ рассматриваются как люди с внутренней предрасположенностью к зависимости от внешне вводимых веществ. Клинически выраженные формы зависимости от ПАВ расцениваются в рамках данной модели как самостоятельные по своим механизмам патологические расстройства (болезни).

Профилактика злоупотребления ПАВ в рамках данной модели предполагает выявление лиц, имеющих повышенную уязвимость к воздействию психоактивных веществ, меры санитарного просвещения и психогигиены. В настоящее время исследователями признается ограниченность соматомедицинского подхода к злоупотреблению ПАВ. Эта модель имела существенное значение для выявления биологических маркеров риска развития зависимости. К биологическим маркерам риска на основании научных исследований отнесены генетически обусловленные факторы. Сравнительные исследования больных алкоголизмом с наследственной предрасположенностью и больных с социально обусловленными формами алкоголизма позволили выделить целый ряд таких маркеров для диагностики предрасположенности к злоупотреблению ПАВ (Анохина И.П., Москаленко В.Д., 2002). Косвенным признаком генетической предрасположенности может считаться наследственная отягощенность с наличием двух или более кровных родственников, страдающих алкоголизмом и наркоманиями, что подтверждается результатами многочисленных клинико-генетических исследований (Москаленко В.Д., 2002.).

Дальнейшим развитием теории «биологических маркеров» можно считать исследования, посвященные анализу риска формирования зависимости (от предшествующих акцентуированных личностных свойств или латентных психических расстройств, например, эмоциональных (депрессивных) нарушений). В данной модели употребление психоактивных веществ рассматривается как средство компенсации имеющегося патологического расстройства, как правило, пограничного уровня. Профилактика в соответствии с этой моделью ориентирована на своевременное выявление таких потенциальных потребителей ПАВ и адекватное их личностной структуре психологическое воздействие и социальная поддержка.

Данная идея явилась стимулом для большого цикла исследований в русле психодинамического подхода, направленных на поиск структуры «донаркотической личности», а также методов и средств компенсации уязвимости такой личности.

В настоящее время эта модель профилактики используется как объяснение отдельных случаев злоупотребления ПАВ и формирования состояний зависимости у лиц с аномально-личностными отклонениями и психическими расстройствами. Биологическая модель делает акцент прежде всего на биологической и медицинской информации по наркотическим средствам, особенностям их как негативного, так и позитивного воздействия, т.е. действие психоактивных веществ рассматривается преимущественно на уровне организма, а не личности.

С биологической моделью связан первый этап развития профилактической помощи, когда она ориентировалась на патогенную основу

что в большинстве случаев формирование аддиктивного поведения приходится именно на переходный подростковый возраст. Новые возможности трансформации личной идентичности посредством употребления ПАВ заключаются в облегчении качественного перехода к новой самоидентификации через наркотическое состояние. Методически сходные положения используются при создании профилактических программ, основанных на принципах трансперсональной психологии.

Микросоциальная социологическая модель распространения и потребления ПАВ в современной информационной среде достаточно часто выполняет функции своеобразного апологета пронаркотической субкультуры. Формы этой защиты отличаются определенной изоциальностью и доверительностью для молодежной среды, связанной с самосознанием российского постперестроечного общества. Перестройка в России сопровождалась более или менее успешным усвоением ценностей образа жизни западной цивилизации — бизнес, свободный рынок, право свободного индивида на свободное поведение. Западные ценности пришли в неизбежное противоречие с ценностями граждан России. Общими признаками переживания кризиса становятся отсутствие законных средств достижения одобряемых обществом целей в сочетании с отрицанием прежних норм; чувство неопределенности, неуверенности и неумение выбирать и принять собственный образец поведения. Это приводит к тому, что ключевыми становятся ценности малых групп, ценности «тусовки». Именно «тусовка», компьютерные игры, Интернет, телевидение вместо серьезных занятий, чтения, нарастающая страсть к перемещениям (мотоцикл, ролики, автомашина) создают иллюзию быстрой смены все нарастающего потока информации, не требующей значительных интеллектуальных усилий для ее переработки. Массовое нарастание такой информации притупляет интерес и требует все более экзотических, необычных сведений, привлекает внимание к экстравагантным поведению, языку, стилю одежды, привычкам. Необычное становится на языке молодежной субкультуры «фишкой» твоего отличия от других или другой группы, в которую ты неходишь. Обратная сторона этого — замена индивидуальности культурными признаками своей группы (тип прически, одежды, тату, пирсинг, предпочитаемые места встреч, марки сигарет, пива и т.д.) Информационный подход социологической модели проводит через Интернет определенные общие установки на получение удовольствия. Например, потребители психостимуляторов (таких как «экстази», амфетамины, первитин) в свой стиль жизни включают музыку типа «техно», «джангл», «хард-кор», «транс», «хаус» с использованием спецэффектов. Потребители галлюциногенов (мескалин, псилоцибы или «грибы», кетамин) культивируют прогрессивный рок (Хендрис, Эмерсон, «психоделический рок» — «Грейтфул Дед»); потребители опиатов (героина, морфина) отдают предпочтение джазу типа колт джаз. Вся эта

Психологическая модель распространения и употребления наркотиков акцентирует внимание на личностных свойствах потребителей или специфических личностных образованиях, которые могут выступать предикторами злоупотребления ПАВ.

Одной из ведущих теорий в психологической модели является теория гедонизма — стремление к удовольствию и избеганию страданий как изначальная потребность, присущая любому человеку. При таком подходе употребление психоактивных веществ является инструментом реализации этого стремления, а гедонистический мотив — ведущий мотив, приводящий к злоупотреблениям наркотиками. В соответствии с этой точкой зрения, любой человек психологически является потенциальным потребителем ПАВ.

Другое направление в психологической модели употребления ПАВ связано с поиском личностно-характерологической predisposition. Она может включать такие индивидуально-психологические черты, которые ряд авторов считает предикторами формирования зависимости, как нерешительность, интровертированность, непереносимость отрицательных эмоций, безответственность, любопытство, эмоциональная, психосексуальная и личностная незрелость, слабые адаптационные способности, трудности межличностного общения.

В других работах психологического направления преимущественный анализ отводится особенностям мотивационно-потребностной сферы.

В качестве психологических механизмов формирования зависимости наиболее часто используется теория «установки в отношении употребления ПАВ».

Термин «установка» позволяет обозначить и выделить комплекс индивидуально-психологических феноменов, определяющих поведение в ситуации, связанной с употреблением психоактивного вещества. Согласно теории установки, аддиктивное поведение у ребенка формируется посредством подражания наблюдаемым моделям поведения, а также благодаря системе положительного и отрицательного подкрепления. Влияние социального окружения — сверстников, семьи может способствовать или препятствовать началу наркотизации. Если ребенок воспитывается в семье, в которой сильны традиции здорового образа жизни, активность по поддержанию и укреплению здоровья становится для него привычным поведением. Если ребенок видит преуспевающих, известных людей, употребляющих психоактивные вещества, как в своем непосредственном окружении, так и на экране телевизора, он им подражает. Наблюдая за группой подростков во дворе, употребляющих ПАВ, ребенок начинает думать, что это нормальное поведение, которому можно подражать. В дошкольном детстве такое социальное научение происходит по большей части неосознанно, но с возрастом восприимчивость к социальным влияниям все больше корре-

лирует с представлениями о собственном будущем. Восприимчивость к социальным влияниям, в свою очередь, связана с низкой самооценкой, неуверенностью в себе, повышенной зависимостью от социального одобрения, с несформированными навыками самоконтроля.

Психологическая модель злоупотребления ПАВ методически связана с профилактической моделью эффективного обучения навыкам активной жизненной позиции и компенсации личностных дефицитов через психокоррекционную работу, направленную на личностный рост. Мы можем считать, что это профилактическое направление ориентированно преимущественно на личность потребителя. В рамках этого подхода сформировались определенные стратегии превентивного обучения. Ключевой из них является стратегия фактических знаний с уравновешенной информацией о позитивных и негативных сторонах проблемы наркотизма и наркотиков с ориентацией на право личного выбора. Информирование до настоящего времени сохраняет свои господствующие позиции в профилактике и остается наиболее распространенной стратегией, эффективность которой все больше и больше падает. Данная стратегия продолжает основываться на убеждении, что несовершеннолетний, получив информацию, самостоятельно сделает вывод о вреде и опасности ПАВ, выработает отрицательное отношение к их употреблению и примет рациональное решение: «нет наркотикам; никогда их не употреблять». Доказано, что некорректное использование этой стратегии достаточно часто заставляет подростков на собственном опыте убедиться в достоверности или недостоверности утверждаемого. Такая же логика лежит в основе пронаркотического тезиса о том, что «свободный человек свободен знать все стороны наркотиков — сначала попробуй, а потом делай выбор».

Другая стратегия основана на стимуляции личностного роста и социального развития детей. Она базируется на убеждении, что осознание ребенком или подростком собственных ценностей, развитие коммуникативных навыков и творческих способностей будут препятствовать употреблению ПАВ, так как успешность в социальном взаимодействии, возросшая уверенность в себе заполняют ту пустоту, которая чаще всего и приводит к наркотикам.

В информационном поле такая стратегия для фиксации пронаркотических установок используется ограниченно. Возможно, это связано с тем, что она обращена в какой-то мере к анализу личностных дефицитов, что может разрушить мифы негативно ориентированной молодежной субкультуры.

В отличие от биологической и психологической моделей в социологическом направлении анализа феномена аддикции актуализируются социальные, внешние по отношению к индивиду причины злоупотребления психоактивными веществами. Можно выделить макро- и микросоциальные социологические модели злоупотребления ПАВ.

Макросоциальные модели связывают злоупотребление психоактивными веществами с функционированием общества в целом. При этом исследователи выделяют определенные социальные условия, которые, по их мнению, выступают в качестве причины злоупотребления ПАВ. Наиболее часто в качестве социальной причины распространения аддиктивных расстройств отмечается ухудшение социально-экономического положения населения.

Кроме социально-экономических причин важная роль в становлении и развитии аддикции отводится явлениям аномии и ценностного плюрализма. Так, отказ от абсолютных норм и ценностей, кризис существовавшей системы ценностей и культурных норм, по мнению представителей экзистенциально-гуманистического направления, приводит к обострению «экзистенциальной тревоги». Тревога как будто говорит человеку, что необходимо собраться с силами, чтобы преодолеть это состояние на новом уровне своей идентификации и адаптации к окружающей среде. В обществе, переживающем кризисный период, человек вынужден без достаточной институциональной поддержки формировать собственную систему ценностей, и тогда наркотики на более низком уровне, но все-таки удовлетворяют необходимую потребность в душевном равновесии, т.е. становятся «замещенной потребностью в этой целостности» (Гроф С., Гроф К., 1996).

Согласно микросоциальной модели, злоупотребление ПАВ является следствием нарушения межличностных взаимоотношений. Профилактика злоупотребления ПАВ и реабилитация наркозависимости в рамках данной модели ориентирована на работу со значимым окружением и выработку «положительных взаимоотношений» (Сименс Х., 2002).

В рамках этой концепции распространение и потребление психоактивных веществ рассматриваются как некие психосоциальные явления, несущие определенную функциональную нагрузку.

Особый интерес в связи с новыми возможностями профилактической деятельности вызывает социокультурный подход к злоупотреблению ПАВ. С позиций этого подхода, психоактивные вещества выполняют определенные функции в обществе и могут включаться в процесс освоения индивидом культурных норм. Так, культурологические исследования традиции употребления психоактивных веществ, начиная с архаических сообществ, показали, что прием ПАВ являлся инструментом прохождения важных жизненных трансформаций и средством «непосредственной связи» поколений. Следовательно, наркотические вещества могут использоваться как катализатор необходимой трансформации личности в кризисные периоды жизни индивида или общины (Гроф С., 1992, 1996; Андреев И.Л., 2000). Косвенным подтверждением правомерности тезиса об инструментальной функции психоактивных веществ в процессе трансформации личности служит тот факт,

- Многие формы поведения, направленного на поиск удовольствия, являются результатом изменения настроения или сознания личности.
- Люди не прекратят направленное на поиск удовольствия поведение, связанное с использованием ПАВ, улучшающих настроение или самочувствие, до тех пор, пока не получат взамен что-то лучшее.
- Альтернативы наркотизации являются еще и альтернативами стрессам и дискомфорту, которые сами по себе производят саморазрушающее действие.

Сторонники этого подхода также подчеркивают огромную роль микросреды, и их программы ориентированы на развитие позитивной активности.

Результаты внедрения этих программ не свидетельствуют о явных успехах или неудачах, однако они эффективны для групп повышенного риска аддиктивного и других форм отклоняющегося поведения.

6. *Подход, основанный на укреплении здоровья.*

Группы, в которых проводится формирование навыков ведения здорового образа жизни, преимущественно представлены учащимися образовательных учреждений, так как в контексте школьного обучения возможна регулярная и систематическая профилактическая работа. Кроме того, профилактика проводится в микросоциальном окружении ребенка и подростка — в семье, школе, досуговом учреждении. Концепция укрепления здоровья подразумевает изменение типа и структуры школьного образования, интеграцию школьной среды со связанной с ней группой взрослых. Действия на ее основе обещают длительный положительный эффект, однако требуют значительных затрат.

атрибутика становится символом принадлежности к определенной группе и стилю жизни, типу и форме употребления психоактивных, в том числе наркотических, средств. Таким образом, наркотик становится «клубным аксессуаром», необходимым компонентом общения. Интернет-кафе, так же как дискотеки, внесли свой вклад в так называемое «правильное понимание своего наркотика» и привели к облегченному, позитивному отношению к «легким» или «легальным» наркотикам.

На современном этапе приоритет в наркологии отдается комплексной — биопсихосоциальной модели формирования состояний зависимости. Согласно этой модели злоупотребление ПАВ является следствием нарушений в функционировании сложной многоуровневой системы «социум — личность — организм», а само формирование аддиктивного поведения рассматривается как мультифакторный процесс, складывающийся из взаимодействия разнонаправленных факторов: факторов риска и защиты по отношению к возможности формирования состояний зависимости.

Данная концепция позволяет говорить о «полифункциональности» наркотических веществ в жизни человека с актуальными для разных этапов развития человечества и разных культур стремлений человека, в реализации которых использование психоактивных веществ может играть существенную роль. Это поиск смысла собственного существования в мире, поиск новой самоидентификации; стремление к счастью, понимаемому как отсутствие боли и неудовлетворенности, с одной стороны, и переживание сильных чувств и наслаждение — с другой.

Это направление требует другого подхода к профилактике: ориентации не столько на компенсацию отрицательных последствий злоупотребления наркотиками, сколько на противодействие причинам формирования состояний зависимости и вообще от наркотиков и широкого круга различных психоактивных веществ. При этом современное понимание причин их употребления исходит из того, что прием наркотиков и других ПАВ выступает как способ замещения и удовлетворения жизненно важных потребностей человека. В становлении и закреплении замещающей функции наркотика ведущее значение придается не столько биохимической и психофизиологической стороне действия наркотика, сколько тому личностному символическому значению, которое наркотик приобретает для человека с формирующейся зависимостью. С этой точки зрения, наркомания является своеобразным выражением неупорядоченности личности и неприспособленности ее к окружающему миру. Опасность наркотиков состоит в том, что при неоднократном, а в некоторых случаях и однократном, употреблении эти вещества оказывают такое влияние на человека, что из средства суррогатного удовлетворения потребности превращаются в субъективно наиболее важную потребность, удовлетворению которой начи-

нает подчиняться вся его жизнедеятельность. Так возникает сначала психическая, а затем и физическая зависимость.

В соответствии с тактикой профилактической работы выделяются следующие подходы:

1. *Информационный подход* — наиболее распространенный тип превентивных подходов, базирующихся на предоставлении информации о наркотиках, их вреде и негативных последствиях.

Сторонники этого подхода предполагают, что повышение качества знаний об употреблении ПАВ и его последствиях будут способствовать изменению поведения.

Информационные программы комбинируются с другими программами и способствуют росту уровня знаний учащихся, но зачастую могут дать толчок к снижению употребления ПАВ, поскольку в эти программы не включаются задачи реального изменения поведения. В отечественной наркологии данный подход представлен методами санитарного просвещения. Но массовая алкоголизация взрослого населения и растущая наркотизация явно противоречат негативной информации об употреблении ПАВ в глазах подрастающего поколения. Отечественные и зарубежные специалисты оценивают эффективность такого санитарного просвещения как низкую. И хотя полностью отказываться от него преждевременно, данный подход должен быть строго дифференцирован в зависимости от пола, возраста, социальных и экономических условий, характерных для «целевых» групп населения, т.е. тех, на кого направлена первичная профилактика.

2. *Подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении.* Этот подход концентрируется на ощущениях, переживаниях человека, умении их распознавать и управлять ими. Аффективное обучение базируется на том, что зависимость от ПАВ чаще всего развивается у личностей, имеющих трудности в определении и выражении эмоций, с низкой самооценкой и слабо развитыми навыками принятия решений.

В рамках этого подхода выделяется несколько задач:

- повышение самооценки;
- определение значимых личностных ценностей;
- развитие навыков распознавания и выражения эмоций;
- обучение навыкам обдуманного принятия решений;
- формирование способности справляться со стрессом.

Основное внимание в этом подходе уделяется развитию важных личностных качеств. Часть этого подхода стала одним из компонентов программ совершенствования жизненных навыков.

Данный подход рассматривается как относительно успешный.

3. *Подход, основанный на формировании жизненных навыков,* позволяющих людям контролировать и направлять свою жизнедеятель-

ность, развивать коммуникативные навыки и вносить изменения в окружающую среду.

Основой этого подхода является теория социального научения А. Бандуры (Bandura A., 1971, 1977, 1986) и проблемного поведения Р. Джессора (Jessor R., Jessor S.L., 1977). Профилактическая работа подразумевает помощь подросткам в достижении личных целей.

Проблемное поведение рассматривается с точки зрения его адапционных функций. Начальная фаза использования ПАВ, наблюдающаяся преимущественно в подростковом периоде, может быть демонстрацией взрослого поведения, формой отказа от родительской дисциплины, выражением социального протеста и вызовом по отношению к ценностям среды, экспериментированием, стремлением получить новый опыт, поиском удовольствия или расслабления, желанием влиться в субкультуру, способом разрешения конфликта или снижения напряжения, актом отчаяния и так далее.

Целью программы формирования жизненных навыков являются повышение у подростков устойчивости к различным социальным влияниям, в том числе к употреблению ПАВ, индивидуальной компетентности путем обучения личностным и социальным навыкам (коммуникации, налаживанию социальных контактов, отказу, отстаиванию своей позиции), а также информирование по проблемам злоупотребления ПАВ и повышение социальной зрелости.

Этот подход оценивается как достаточно эффективный.

4. *Подход, основанный на учете роли социальных факторов,* исходит из того, что влияние сверстников и семьи играет важную роль в жизни подростка, способствуя или препятствуя началу наркотизации.

Программы, основанные на учете влияния указанных факторов, включают:

- тренинг сопротивления социальному давлению;
- развитие критичности к информации, предоставляемой СМИ;
- предоставление информации о влиянии со стороны родителей и других взрослых.

Преимущественными техниками в реализации таких программ являются ролевые игры и техники закрепления определенных видов социального поведения.

5. *Подход, основанный на альтернативной наркотикам деятельности.* Сторонники данного подхода предполагают, что значимая деятельность, альтернативная алкоголизации и наркотизации, способствует снижению распространения зависимого поведения. Основные позиции подхода:

- Психологическая зависимость от наркотиков является результатом ее заместительного эффекта.

Информационные материалы являются важным стимулом, чтобы вам начали задавать вопросы, благодаря этому вы автоматически поднимаетесь до второго способа консультирования.

Выбор других способов зависит от вашего желания, наличия свободного времени, технических и финансовых возможностей.

4.1. Дистанционное консультирование по ключевым вопросам социально-правовой защиты детей

В настоящее время во многих семьях происходит нарушение гармоничного развития ребенка, возрастает риск развития нервно-психических и психосоматических расстройств, обусловленных стрессом. У многих детей в ситуации семейного дистресса возникает чувство одиночества и эмоционального отчуждения, что ведет к фиксации психических и психосоматических нарушений. Уголовный, Гражданский и Семейный кодексы РФ предусматривают концептуально новые аспекты защиты интересов детей.

Основополагающей является закрепленная в Конституции задача государства защищать материнство и детство. Целью Семейного кодекса провозглашено создание таких правовых условий, которые в максимальной степени способствуют укреплению семьи и свободному развитию всех ее членов: равенство и равноправие супругов в семье, разрешение внутрисемейных вопросов по взаимному согласию, приоритетность семейного воспитания детей. При этом важнейшим принципом нового семейного законодательства является правовая установка рассматривать ребенка в качестве самостоятельного субъекта права. В связи с этой нормой правовое положение ребенка в семье в новом Семейном кодексе определяется с точки зрения интересов ребенка, а не прав и обязанностей родителей.

Впервые в Семейном кодексе определены основы правовой защиты детей от насилия в семье. Установлено, что определяемые родителями способы воспитания должны исключать пренебрежительное, грубое обращение, оскорбление и эксплуатацию детей (ст. 65 СК), усилены нормы, касающиеся лишения родительских прав (ст. 69-71 СК), восстановление в родительских правах допускается только при наличии согласия ребенка, достигшего 10 лет (ст. 72 УК). Дальнейшее развитие получил институт судебного ограничения родительских прав (ст. 73-76 СК), допускается немедленное досудебное отобрание ребенка у родителей в случаях непосредственной угрозы его жизни и здоровью в семье (ст. 77 УК).

Специальный раздел СК посвящен правовым вопросам воспитания детей, оставшихся без попечения родителей. Приоритет в Семейном кодексе отдается семейному воспитанию таких детей, содержится

Глава 4 Стабильные формы дистанционного консультирования

Дистанционное консультирование — один из самых успешных подходов профилактической работы, осуществляемой посредством СМИ и Интернета. В настоящее время сложились следующие его формы (см., например, сайты www.antipav.ru, www.otrok.ru).

1. **Ответы на вопросы.** Эта форма обеспечивается следующими условиями: чтобы вам задали вопрос, вы должны подробно рассказать на страницах сайта о себе, продемонстрировать свою компетентность, указать способ связи (адрес электронной почты и, желательно, телефон). На поступившие в письмах вопросы следует ответить дважды. Один раз вы ответите лично автору письма, причем, если из вопроса ясно, что ему нужна срочная помощь, которую можно получить только очно, следует указать ему способ связи с вами либо посоветовать немедленно обратиться к другому врачу. Однажды поздно ночью пришло письмо от девушки 14 лет, которая пыталась прервать беременность, и у нее началось кровотечение. Она собиралась утром идти в поликлинику. Короткий ответ «Немедленно вызывай «скорую», звони 03, не забудь сообщить свой адрес» был единственно возможным и нужным в этой ситуации. Наиболее интересные вопросы стоит, с согласия автора, разместить на сайте. У большинства подростков и их родителей одни и те же вопросы, поэтому вы ответите сразу многим. Есть две категории пользователей. Одним нужен краткий ответ человека, которому они склонны доверять. Другие хотят получить подробную информацию. Отвечая на вопрос на страницах сайта, мы предусматриваем возможность публикации статьи на эту тему.

2. **Значимые вопросы.** Иногда заданный вопрос очень важен. Такие вопросы выносятся в рубрику новостей с организацией подписки на новости сайта. Наиболее интересным продолжением является установление связи с популярными СМИ, где с различной регулярностью будут публиковаться подборка вопросов и ответов.

3. **Профилактические и психологические тесты.** В настоящее время разработано достаточное число удобных для массовых доврачебных,

профилактических обследований тестов, ориентированных на оценку качества жизни, уровня тревоги и депрессии, доминантных личностных свойств, определяющих характер социального функционирования, риск средовой психической дезадаптации. Именно такие тесты размещены на нашем сайте. Они позволяют посетителям оценить уровень своего качества жизни и особенности социального функционирования, вероятный риск дезадаптации и депрессивных расстройств. Каждое тестирование предваряется небольшой анкетой. Результаты тестирования становятся стимулом для обращения за медицинской, в том числе и за специализированной, помощью. Кроме того, публикации тестов на сайте повышают рейтинг сайта. В целом, при анализе ответов необходимо руководствоваться рутинным прагматическим указанием: если в ответах отмечается нелепость, нужно убрать эти показатели из базы данных. Не стоит полностью доверять автоматической обработке, поэтому часть тестов необходимо обрабатывать вручную, поскольку задача заключается в том, чтобы помочь респонденту, а не получить его e-mail. Накапливающиеся данные становятся базой научных разработок. Последняя из них посвящена нами важной подростковой теме «Интернет-аддикции».

4. Анкетирование. Анкетирование обычно проводится в рамках тематического запроса, например: «Легкие наркотики — это миф» или «Психосексуальное развитие и просвещение». Нами анкетирование проводится, как правило, в условиях мини-конкурса, поэтому всем, кто ответил на вопросы анкеты, по окончании конкурса высылаются правильные ответы, а победители получают призы.

5. Публикация информационных материалов. Чем больше материалов на сайте и чем они разнообразнее, тем больше посетителей он привлечет. Можно помещать материалы самой различной сложности. Самые сложные работы, интересные только профессионалам, размещены в архивных файлах, которые сопровождаются краткой аннотацией. Материалы разделены по интересам пользователей и адресованы различным группам. При сложной системе структуризации материала целесообразно сделать на сайте собственную навигационную систему.

6. Консультирование в online режиме. Эта форма работы требует постоянного присутствия в Сети. Это не дорого, но занимает много времени. Для реализации этой задачи необходимо на сайте иметь чат. Являясь участником дискуссий в чате, можно вести диалог в режиме реального времени с большой аудиторией пользователей. Работа в чате требует большого самоконтроля, так как большинство пользователей уходят от темы заданной дискуссии. Нами выделены следующие «абстрактные» типы собеседников:

«*Нигилист*» — постоянно выходит за рамки обсуждения; несдержан, своей позицией настраивает аудиторию на то, чтобы она не со-

гласилась с его тезисами и утверждениями. По отношению к нему следует вести себя следующим образом:

- обосновать спорные моменты;
- оставаться компетентным;
- предоставить возможность другим опровергать его утверждения;
- попытаться сделать из него позитивного соучастника

«*Всезнающий*» — обо всем имеет свое мнение, считает, что все знает лучше других. По отношению к нему необходимо:

- напоминать, что другие тоже хотят высказаться;
- задавать ему специально сложные специальные вопросы, на которые он не может ответить, и тогда отвечает тот, кто является ведущим;
- подводить к необходимости формулировать промежуточные заключения.

«*Бестактный*» — без видимой причины прерывает дискуссию, не обращает внимания на то, что тратит время на свои выпады. По отношению к нему необходимо:

- тактично останавливать;
- при уходе от темы восстанавливать связь с предметом обсуждения;
- не позволять трансформировать проблему только для того, чтобы «посмотреть на нее под другим углом».

«*Тот, кто задает сто вопросов*» — он как будто создан для того, чтобы задавать вопросы, независимо от того, имеют ли они реальную основу или надуманы. По отношению к нему необходимо:

- вопросы, относящиеся к теме обсуждения, адресовать всем участникам;
- на вопросы информационного характера отвечать сразу и точно.

7. Форум. Форум отличается от чата тем, что высказываться по проблеме можно в любое время, а администратор может удалять нелепые или неприличные отзывы. Удобный и полезный способ консультирования, не требующий постоянного присутствия в сети.

Алгоритм развития сайта

Первым шагом является публикация информационных материалов. Чем больше материалов вы разместите на сайте, тем лучше. Материал должен быть систематизирован тематически, по уровню сложности, с учетом определенных групп пользователей. Для этой цели необходимо использовать все возможности гипертекста. Важным является рассказать о себе и оставить свои координаты, указать те дистанционные услуги, которые вы готовы оказывать пользователям. Запомните: в России дистанционные услуги а priori бесплатны, поэтому приготовьтесь к альтруистической деятельности.

или вовлекающих их в асоциальный образ жизни (попрошайничество, алкоголизацию, проституцию). К таким предикторам относятся:

- признаки органического расстройства личности с чертами эмоциональной неустойчивости и возбудимости или зависимости с интеллектуальными нарушениями;

- расстройства личности и поведения вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголь, наркотики). Во всех исследованных нами случаях женщины состояли на наркологическом учете и характеризовались социальной запущенностью и неэффективностью лечения состояний зависимости от алкоголя и наркотиков;

- психопатические личностные расстройства с ведущими радикалами эмоциональной неустойчивости (импульсивный тип) или зависимости с чертами пассивности, отгороженности, амбивалентности в отношениях с ребенком;

- шизотипическое расстройство, включая признаки: неадекватного аффекта с эмоциональной холодностью; эгоцентричности в отношениях и в поведении с ограниченностью социальных контактов, следования особым системам воспитания, «закаливания». Как правило, женщины с такими патологически выраженными особенностями не состояли на психиатрическом учете, что затрудняло решение вопроса о влиянии выявляемых психических расстройств на способность женщины-матери осуществлять свои родительские права и обязанности, обеспечивать должный уход и воспитание ребенка в соответствии с потребностями его развития.

В большинстве случаев наблюдается сочетанный характер расстройств, например, органические, психопатические расстройства личности, а также шизотипические расстройства в сочетании с зависимостью от психоактивных веществ.

Важным аспектом защиты интересов детей, подвергающихся жестокому обращению со стороны матерей, является профилактика криминальных, агрессивных действий, совершаемых в их отношении. Особую важность представляют своевременная диагностика и выявление предикторов агрессивного поведения. Необходимо учитывать, что специфика агрессивного поведения женщин с психическими расстройствами обусловлена как наличием у них психопатологической симптоматики, так и влиянием типичного для женщин комплекса психогенно-травмирующих переживаний с особой значимостью личных и внутрисемейных проблем.

Как правило, агрессивное поведение психически больных женщин имеет место в период обострения у них психического расстройства и определяется болезненной мотивацией. Особенности агрессивного поведения таких женщин обусловлены следующими факторами:

- наличие актуальных психопатологических нарушений (бред, патологические интерпретации с направленностью на детей),

регламентация этих форм: усыновление, опека и попечительство, приемная семья.

Судебные споры, возникающие из брачно-семейных отношений, относятся к таким гражданским делам, в которых ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей, ограничение родительских прав, оставление ребенка после расторжения брака (выбор родителей), лишение родительских прав (жестокое обращение) имеют как психологическое содержание, так и могут определяться особенностями психического состояния родителей, наличием у них психических недостатков. Это требует специального судебно-психологического и судебно-психиатрического исследования. Именно при рассмотрении гражданских дел, связанных с защитой прав и интересов несовершеннолетних, больше всего допускаются ошибок, что чаще всего связано с неполнотой доказательственного материала.

Анализ вопросов по новому правовому полю, связанному с введением новых кодексов, показал, что большая часть их касается оценки обстоятельств, имеющих доказательное значение в судебных разбирательствах по спорам о праве воспитания детей, а также критериев комплексного судебного психолого-психиатрического экспертного решения в категориях дел, объединенных вопросами защиты прав и интересов несовершеннолетних в детско-родительских правоотношениях.

Выделены следующие группы вопросов:

- юридически значимые обстоятельства, нуждающиеся в психолого-психиатрической оценке с необходимостью применения специальных судебно-психологических и судебно-психиатрических знаний в рамках судебных дел, имеющих отношение к правовой защите детей;

- процедура судебного психологического и психиатрического экспертного исследования; наиболее значимые вопросы и модельные варианты заключений;

- предикторы агрессивного поведения, имеющие значение для организации психопрофилактической работы по предупреждению случаев внутрисемейной агрессии.

Ответ по первой группе вопросов, связанных с категориями дел, при которых требуется психолого-психиатрическая оценка юридически значимых обстоятельств:

1. К категориям гражданских судопроизводств, связанных с защитой прав и интересов несовершеннолетних в спорах о праве на воспитание детей и требующих специальных психологических и медицинских (психиатрических) знаний, относятся следующие группы дел:

- о воспитании детей после расторжения брака между родителями (ст. 24 СК РФ);

- о месте проживания детей при раздельном жительстве родителей (ст. 65 СК РФ);
- об участии отдельно проживающего родителя в воспитании детей, когда сами родители не пришли к соглашению по этому вопросу (ч.2, п.2. ст. 66 СК РФ);
- ограничение родительских прав (ст. 73 СК РФ);
- о лишении родительских прав (ст. 69 СК РФ) и о восстановлении в родительских правах (ст. 72 СК РФ);
- об усыновлении ребенка (ст. 125 СК РФ) и об отмене усыновления (ст. 140, 141 СК РФ).

2. К категориям уголовных дел, требующих оценки психического состояния лиц, эмоционально значимых для ребенка и находящихся в его ближайшем окружении, в случаях совершения ими уголовно наказуемых деяний, связанных с жестоким обращением к ребенку, относятся следующие дела, возбужденные по статьям УК: ст. 117 — истязание; ст. 125 — оставление в опасности; ст. 116 — побой.

**Ответ по второй группе вопросов
о роли судебно-психологического
и судебно-психиатрического исследования:**

На основе комплексного использования приемов и средств судебно-психологического и судебно-психиатрического методов определяются психологические и патологически обусловленные компоненты юридически значимых обстоятельств, которые нуждаются в установлении и доказывании при спорах о праве на воспитание детей, а также при определении вменяемости/невменяемости лица, обвиняемого в жестоком обращении с ребенком.

1. Оцениваются юридически значимые обстоятельства психологической природы с характеристикой того факта, как будет отвечать интересам ребенка то или иное действие (передача ребенка от одного родителя к другому, участие отдельно проживающего родителя в воспитании, ограничение родительских прав, отмена усыновления и пр.). В этом аспекте анализируются:

- условия воспитания;
- индивидуально-личностные особенности родителей или фактических воспитателей, влияющие на осуществление ими своих родительских прав и обязанностей в соответствии с интересами ребенка;
- характер взаимоотношений родителей или фактических воспитателей между собой и каждого из них к ребенку, определяющих семейный конфликт;
- положительное или отрицательное воздействие родителей или фактических воспитателей на развитие детей.

2. Оцениваются юридически значимые обстоятельства патологической природы с клинической (психиатрической) оценкой особенно-

стей психического состояния родителей (фактических воспитателей), включая психические расстройства, психические недостатки и особенности их поведения, которые могли оказать существенное влияние на характер и динамику семейного конфликта; на отклонения в возрастном психическом развитии ребенка и формирование у него психических расстройств.

3. Оцениваются особенности психического состояния ребенка, включая следующие аспекты психического здоровья:

- уровень возрастного психологического развития ребенка;
- индивидуально-психологические особенности мнения ребенка, достигшего 10 лет, о месте его жительства (ст. 57 СК РФ);
- индивидуально-психологические особенности ребенка, обусловленные характером и содержанием семейного конфликта; включая нарушение привязанности ребенка к родителям (фактическим воспитателям) с учетом особенностей его психического развития и возраста;
- особенности психического состояния ребенка, включая собственно психические расстройства и отклонения возрастного психического развития, существовавшие до семейного конфликта;
- психические расстройства у ребенка, обусловленные семейным конфликтом.

Данный алгоритм судебного психологического и судебного психиатрического исследования обеспечивает комплексный подход к оценке индивидуально-психологических особенностей отдельных субъектов брачно-семейных отношений, их психического состояния, возрастного психологического развития.

Психологическая и клиническая оценка этих признаков имеет значение в характеристике: семейного конфликта; влияния особенностей психического состояния и поведения родителей (фактических воспитателей) на психическое состояние и развитие детей; привязанности ребенка к родителям и мнения ребенка, достигшего 10 лет, о месте его жительства; мотивов уклонения родителей от выполнения обязанностей по воспитанию детей, мотивов злоупотребления родительскими правами.

Данный алгоритм судебного психологического и судебного психиатрического исследования обеспечивается на основе принципа добровольного согласия на освидетельствование участников судебного разбирательства гражданских дел в соответствии с нормами Семейного кодекса.

**Ответ по третьей группе вопросов
о предикторах агрессивного поведения:**

Существуют определенные клинические и патофизиологические предикторы у женщин-матерей, проявляющих к своим детям жестокость

лежат неукоснительному исполнению на всей территории Российской Федерации...» ст.13 Гражданского процессуального кодекса РСФСР.

Ответ 2. Особенности работы с безнадзорными детьми

В соответствии с Законом РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ от 24.06.1999 г. на все нижеуказанные органы возложена обязанность выявления безнадзорных детей с разграничением компетенции их деятельности в системе профилактики.

1. Органы прокуратуры — применительно ко всем случаям нарушений прав и свобод несовершеннолетних.

2. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП.) — в случаях нарушения прав несовершеннолетних на образование, труд, отдых, жилище и т.д., а также при выявлении недостатков в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

3. Орган опеки и попечительства— при выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или законных представителей либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию.

4. Орган управления социальной защитой населения — при выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также при выявлении семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

5. Орган Внутренних дел — при выявлении родителей несовершеннолетних или законных представителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними и (или) вовлекающих их в совершение преступления или антиобщественные действия или совершающих по отношению к ним противоправные деяния, а также несовершеннолетних, совершивших правонарушение или антиобщественные действия.

6. Орган управления здравоохранением (поликлиники на местах и окружные управления здравоохранения) — при выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в обследовании, наблюдении или лечении в связи с употреблением спиртных напитков, наркотических средств, психотропных или одурманивающих веществ.

7. Орган управления образованием (образовательные учреждения и территориальные управления) — при выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с самовольным уходом из детских домов, школ-интернатов и других детских учреждений либо в связи с прекращением по неуважительным причинам занятий в образовательных учреждениях.

8. Орган по делам молодежи (детские центры различных направлений на территории района) — при выявлении несовершеннолетних,

- выраженность стойких аномально-личностных расстройств, в том числе обусловленных влиянием социальных факторов (депривация в детстве, отрицательное микросредовое окружение во взрослой жизни, алкоголизация);

- воздействие специфического для женщин комплекса психогенно-травмирующих переживаний с особой значимостью личных и внутрисемейных проблем;

- наличие актуальных психопатологических нарушений (бред, патологические интерпретации с направленностью на детей),

Многие женщины к моменту совершения правонарушения состояли под наблюдением в психоневрологических диспансерах, у них было диагностировано психическое расстройство. В отдельных случаях они обращались к психиатрам в период, непосредственно предшествующий правонарушению. Учет врачами- психиатрами факторов риска совершения агрессивных деяний у таких женщин является важнейшим элементом предупреждения насилия по отношению к детям.

К факторам риска, повышающим вероятность совершения женщинами с психическими расстройствами противоправных деяний в отношении детей, следует отнести:

- наличие аффективно-насыщенных бредовых идей преследования, отношения, колдовства, воздействия, религиозного содержания с вовлечением в фабулу болезненных расстройств детей, которые, по мнению больных, также подвергаются преследованию и воздействию;

- неправильное поведение в отношении детей, по своей мотивации связанное с защитой их от «преследователей»;

- патопластические особенности клинической картины, в которых ведущими являются темы искаженного и нарушенного материнского чувства в сочетании с амбивалентным отношением к своим детям. Эти переживания могут носить транзиторный характер и предшествовать деликту в манифестном психозе.

Особое внимание медицинских специалистов, прежде всего психиатров, должно быть обращено на социально дезадаптированных женщин, а также тех, кто воспитывает детей в одиночку, когда рядом нет родственников, способных оказать поддержку и в случае необходимости защитить ребенка от опасности. При обострении заболевания у таких матерей возникает непосредственная опасность для их детей.

Следует отметить, что нередко противоправным деяниям в отношении детей предшествует период длительного неправильного поведения матери, обусловленного бредовыми переживаниями. В таких случаях женщины с психическими расстройствами могли не пускать ребенка в школу, пресекали контакты с родственниками, высказывали убежденность в наличии у ребенка тяжелой болезни, настаивали на срочном лечении либо запрещали оказывать ему необходимую медицинскую помощь. Иногда они проявляли немотивированную агрес-

сию, совершали нелепые поступки, заставляли детей лечиться по разработанным ими схемам, соблюдать диеты, которые приносили вред здоровью ребенка, подвергали детей длительным расспросам по поводу собственных бредовых переживаний, бродяжничали вместе с детьми, чтобы спастись от мнимых преследователей.

У женщин с бредом религиозного содержания отношение к детям могло определяться религиозными идеями, которые имели бредовое оформление. Они подозревали детей в греховности, заставляли их выполнять обряды и ритуалы, не предусмотренные вероисповеданием, сами определяли детям наказание, иногда считали необходимым убить ребенка, не дожидаясь «конца света» с тем, чтобы избавить его от мучительной смерти. Подобное поведение психически больных женщин нередко обращает на себя внимание родственников, учителей, соседей, педиатров, наблюдавших ребенка и врачей общего профиля. В соответствии с действующим Семейным законодательством они обязаны обратиться в органы опеки и попечительства и уведомить их о том, что пребывание ребенка с матерью представляет для него опасность. В таких случаях органами опеки и попечительства может быть осуществлено немедленное отобрание ребенка у матери с последующим возбуждением гражданского дела об ограничении родительских прав женщины. Возможна также госпитализация женщин с психическими расстройствами в недобровольном порядке. Пресечение контактов с душевнобольной матерью в случаях, когда опасность для ребенка очевидна, является важнейшей мерой защиты его интересов.

4.2. Дистанционное консультирование по ключевым проблемам медико-социальной помощи детям с безнадзорностью

Медико-социальная помощь детям с безнадзорностью является примером полипрофессионального подхода и межведомственного взаимодействия. На практике ее осуществление существенно затрудняется тем, что многие медицинские специалисты по детству мало знакомы с юридической документацией. Перечень вопросов, связанных с этой ситуацией, достаточно широк: от определения отдельных правовых понятий до практики применения ключевых правовых положений.

Безнадзорность как юридическое понятие, вошедшее в Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (1999), имеет определенное правовое содержание. Закон следующим образом определяет понятие «безнадзорный несовершеннолетний»: несовершеннолетний, за поведением которого отсутствует контроль вследствие неисполнения или не-

надлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц. Безнадзорность является социально-психологическим условием (фактором), которое объективно, в силу образа жизни безнадзорного несовершеннолетнего определяет высокий риск противоправного поведения.

Детские психиатры, медицинские и школьные психологи, многие специалисты различных социальных практик постоянно сталкиваются с необходимостью решать организационные, консультативно-диагностические, коррекционно-реабилитационные вопросы по проблемам, связанным с безнадзорностью детей. Часто это требует консультаций в режиме реального времени особенно по различным аспектам медико-психологического и социального сопровождения безнадзорных детей. Наиболее оптимальным решением таких консультаций является консультирование в режиме online. Наиболее часто приходится давать следующие ответы:

Ответ 1. Правовые основания деятельности юридического и физического лица при решении проблем безнадзорности

- «Законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут противоречить федеральным законам, принятым в соответствии с частями первой и второй настоящей статьи. В случае противоречия между федеральным законом и иным актом, изданным в Российской Федерации, действует Федеральный закон» ст.76 Конституции Российской Федерации.

- Деятельность Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав регламентируется Положением, утвержденным Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 03.07.1967 г. со всеми изменениями и дополнениями, а также Законом г. Москвы №20 «О комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав» от 27.04.2001 г.

- Деятельность подразделений по делам несовершеннолетних Органов Внутренних дел регламентируется Приказом МВД РФ №569 от 26.05.2000 г.

- Понятие дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей определяется в соответствии с Законом РФ «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» № 159-ФЗ от 21.12.1996 г.

- «Вступившие в законную силу судебные акты мировых судей и федеральных судов общей юрисдикции, а также их законные распоряжения, требования, поручения, вызовы и другие обращения являются обязательными для всех без исключения органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений, должностных лиц, других физических и юридических лиц и под-

шний вид неопрятный, ранее выявлен педикулез, с ведома администрации торгового центра побирается для получения карманных денег, используемых на сигареты и жвачки, родители неоднократно привлекались к административной ответственности за злоупотребление спиртными напитками, меры воздействия положительных результатов не дали. Обследование жилищных условий ПДН ОВД подтвердили антисанитарное состояние квартиры.

Комиссия постановила: администрации торгового центра и школы вынести представление, органам ОВД — поставить семью на профилактический учет, детской поликлинике — провести обследование жилищно-бытовых условий на предмет наличия угрозы жизни и здоровью ребенка с обязательным установлением контрольных сроков. Органу опеки и попечительства по результатам обследования рассмотреть вопрос о помещении ребенка в государственное учреждение.

При повторном рассмотрении на КДН и ЗП данного вопроса орган опеки и попечительства совместно с учреждениями здравоохранения, образования помещает ребенка в государственное учреждение, а в отношении родителей выходит с иском об ограничении или лишении родительских прав.

Перечисленные варианты не являются исчерпывающими, так как к каждому ребенку и родителям необходим индивидуальный подход с использованием возможностей всех органов системы профилактики правонарушений.

Ответ 4. Исключение несовершеннолетнего из образовательного учреждения

Акт об исключении несовершеннолетнего из образовательного учреждения производится на основании ст.19 Закона РФ «Об образовании» № 3266-1 от 10.07.1992 г., при условии представления документов, подтверждающих совершение ребенком, достигшим возраста 14 лет:

- а) противоправных действий,
- б) грубых и неоднократных нарушений устава образовательного учреждения,
- в) согласия органов опеки и попечительства,
- г) рассмотрения вопроса на заседании КДН и ЗП.

При решении этих вопросов целесообразно направлять родителей и ребенка на собеседование к психологам при центрах социально-психологической реабилитации или в школах.

В случае согласия родителей из социально незащищенных семей необходимо направлять несовершеннолетних в школы-интернаты на пятидневное обучение по льготной оплате, что позволит изъять ребенка из неблагоприятной социальной среды.

находящихся в социально опасном положении и нуждающихся в этой связи в помощи в организации отдыха, досуга, занятости.

9. Органы службы занятости — содействие трудоустройству и профессиональной ориентации несовершеннолетних.

Представители от каждого органа системы профилактики вводятся в состав КДН и ЗП, образуемой при администрации районной управы, которая является главным координирующим, организующим и контролирующим органом (ст.1, 8, 10 «Положения...»), наделенным карательными функциями в отношении не только законных представителей несовершеннолетних (привлечение к административной ответственности), самих несовершеннолетних (ст.18 «Положения...»), но организаций и учреждений (внесение представлений и принятие постановлений, обязательных к исполнению) в соответствии со ст. 7, 11, 14, 20 «Положения...»

Ответ 3. Порядок рассмотрения дел по несовершеннолетним

На рассмотрение КДН и ЗП (ст.28 «Положения...») поступают материалы, как правило, из ОВД, учреждений и организаций, по заявлениям граждан, а также возбужденные по собственной инициативе, по результатам проведения проверок. Административное взыскание может быть наложено не позднее двух месяцев со дня совершения правонарушения, а при длящемся правонарушении — двух месяцев со дня его обнаружения. Днем совершения правонарушения или его обнаружения является день оформления административного протокола. Комиссия рассматривает дела в срок не позже 15 дней с момента их поступления.

В протоколе об административном правонарушении обязательны: наличие подписей должностных лиц и правонарушителя, указание места, времени и существа правонарушения (конкретное проявление), объяснение нарушителя (а не родителей).

На заседании рассматривается протокол вместе с доказательствами: т.е. объяснением несовершеннолетнего, законных представителей, свидетелей, справкой из ПДН ОВД, характеристикой учебного заведения, сведений об успеваемости, мнением школьного психолога, медицинской документацией. Рассмотрение материала на заседании КДН и ЗП проводится только в присутствии законных представителей несовершеннолетнего. Нарушитель и его родители о дне рассмотрения материала должны быть извещены (расписка, уведомление о вручении) или доставлены через органы внутренних дел (ст.32 «Положения...»).

Представители заинтересованных учреждений должны прибывать на рассмотрение с письменными материалами по делу или передать их в комиссию при подготовке дела к рассмотрению. КДН и ЗП вправе истребовать необходимые сведения и документы, а также вызвать должностных лиц и граждан для получения объяснений по вопросам, рас-

сма­три­вае­мым комис­сией (ст.32 «По­ло­же­ния...»). Как пра­ви­ло, пере­чень пись­мен­ных до­ку­мен­тов и спи­сок под­ле­жа­щих вы­зову за­ин­те­ре­со­ван­ных лиц оп­ре­де­ляет пре­седатель комис­сии или его за­мес­ти­тель в по­ря­дке ст. 29 «По­ло­же­ния...» Сек­ретарь комис­сии при­ни­мает ме­ры к сво­е­вре­мен­но­му их оп­о­веще­нию. Рас­смот­рим при­мер­ные си­ту­а­ции, воз­ни­каю­щие при этих об­сто­я­тель­ствах.

Вариант 1

На за­се­да­нии КДН и ЗП рас­сма­три­ва­ется ад­ми­ни­стра­тив­ный про­то­кол в от­но­ше­нии ро­ди­те­лей (ро­ди­те­ля) не­со­вер­шен­но­лет­не­го К., со­вер­шив­ше­го ад­ми­ни­стра­тив­ное пра­во­на­ру­ше­ние или пре­ступ­ле­ние.

В хо­де рас­смот­ре­ния ус­та­нов­ле­но: К. яв­ля­ется учени­ком сред­ней шко­лы. По ха­рак­те­ру вспль­чив, раз­дра­жи­те­лен, на­блю­да­лся в пе­ди­ат­ри­че­ской по­ли­кли­ни­ке по ме­сту жи­тель­ства в свя­зи с ре­спи­ра­тор­ны­ми за­бо­ле­ва­ни­ями, на уче­те в ПНД не со­сто­ит. На про­тя­же­нии не­сколь­ких лет име­ет пло­хую успе­вае­мость, про­пус­кает за­ня­тия без ува­жи­тель­ных при­чин. В по­ве­де­нии ха­рак­те­ри­зу­ется отри­ца­тель­но, до­пус­кает гру­бое от­но­ше­ние к учи­те­лям и од­но­клас­сни­кам, са­мо­воль­но про­пус­кает школь­ные за­ня­тия, ча­сто у­хо­дит из до­ма. Ро­ди­те­ли зло­упот­реб­ля­ют спи­рт­ны­ми на­пит­ка­ми, об­яс­нить при­чи­ны у­хо­дов ре­бен­ка из до­ма не мо­гут, ро­ди­те­ль­ские соб­ра­ния не по­се­щают. Ад­ми­ни­стра­ция шко­лы не пред­ста­вила от­че­та о рас­смот­ре­нии по­ве­де­ния ре­бен­ка на пе­дсо­ве­те, о по­се­ще­нии со­ци­аль­ным пе­да­го­гом ме­ста жи­тель­ства ре­бен­ка, ре­зуль­та­тах ра­боты ро­ди­те­ль­ско­го ко­ми­те­та, при­ка­зах ди­рек­то­ра о при­ме­не­нии мер, пре­дус­мот­рен­ных Уста­вом об­ра­зо­ва­тель­но­го уч­ре­жде­ния.

Комиссия постановила: на­ло­жить на ро­ди­те­лей (ро­ди­те­ля) ад­ми­ни­стра­тив­ное взыс­ка­ние, пре­дус­мот­рен­ное ст. КоАП РФ, в­не­сти пред­ста­в­ле­ние ад­ми­ни­стра­ции шко­лы, по­ста­вить се­мью на уче­те в ми­ли­ции для про­ве­де­ния про­фи­лак­ти­че­ской ра­боты, де­тско­му цен­тру при­нять ме­ры по ор­га­ни­за­ции до­су­га — с ус­та­нов­ле­нием кон­троль­ных сро­ков.

Вариант 2

На за­се­да­ние КДН и ЗП по­сту­пи­ло об­ра­ще­ние из сред­ней шко­лы о не­об­хо­ди­мо­сти при­ня­тия мер по от­но­ше­нию к учени­ку К., ко­то­рый на про­тя­же­нии уч­еб­но­го го­да ча­сто про­пус­кает за­ня­тия, пло­хо учи­тся, ро­ди­те­ли по вы­зову в шко­лу не яв­ля­ются.

В хо­де рас­смот­ре­ния ма­те­ри­ала ус­та­нов­ле­но: ро­ди­те­ли ре­бен­ка — ин­ва­ли­ды, на иж­ди­ве­нии име­ют вто­ро­го ре­бен­ка, ос­нов­ным сред­ством к су­ще­ст­во­ва­нию яв­ля­ется пен­сия. К. по ха­рак­те­ру спо­кой­ный, жа­ло­ст­ливый, стре­мит­ся по­мо­гать се­мье, на­блю­да­ется в пе­ди­ат­ри­че­ской по­ли­кли­ни­ке по ме­сту жи­тель­ства в свя­зи с ней­ро­дер­ми­том, на уче­те в ПНД не со­сто­ит. На про­тя­же­нии не­сколь­ких лет име­ет пло­хую успе­вае­мость, про­пус­кает за­ня­тия.

Комиссия постановила: ро­ди­те­лям вы­не­сти пре­дуп­ре­жде­ние, ад­ми­ни­стра­ции шко­лы при­нять ме­ры для обес­пе­че­ния успе­вае­мо­сти не­со­вер­шен­но­лет­не­го, РУСЗН — при­нять ме­ры по ока­за­нию ма­те­ри­аль­ной по­мо­щи се­мье, ор­га­нам опе­ки и по­печитель­ства — рас­смот­ре­ть во­прос о вре­мен­ном по­ме­ще­нии млад­ше­го ре­бен­ка в го­су­дар­ствен­ное уч­ре­жде­ние — с ус­та­нов­ле­нием кон­троль­ных сро­ков.

Вариант 3

На за­се­да­ние КДН и ЗП по­сту­пил ма­те­ри­ал из ми­ли­ции об от­ка­зе в воз­буж­де­нии у­го­лов­но­го де­ла в свя­зи с не­до­сти­же­нием воз­ра­ста у­го­лов­ной от­вет­ст­вен­но­сти.

В хо­де рас­смот­ре­ния ма­те­ри­ала ус­та­нов­ле­но: Н. ро­ди­лся и вос­пи­ты­вал­ся в мно­го­дет­ней се­мье. Пси­хо­физическое раз­ви­тие в ран­нем дет­стве пра­виль­ное, по­се­щал де­тские до­школь­ные уч­ре­жде­ния, где про­явил се­бя чрез­мер­но под­виж­ным, кон­фликт­ным ре­бен­ком. В шко­лу по­шел сво­е­вре­мен­но, с на­чаль­ных клас­сов бы­стро ут­ра­тил ин­те­рес к уче­бе, сво­бод­ное вре­мя стре­мил­ся про­во­дить без кон­тро­ля со сто­ро­ны взрос­лых, рано на­чал упо­треб­лять ал­ко­голь в ком­па­нии бо­лее стар­ших де­тей. В воз­ра­сте 11-12 лет окон­ча­тель­но вы­шел из-под кон­тро­ля ро­ди­те­лей, в шко­ле за­ме­ча­ния пре­по­да­ва­те­лей иг­но­ри­рует. До со­вер­ше­ния пре­ступ­ле­ния не­од­но­крат­но при­вле­ка­лся к ад­ми­ни­стра­тив­ной от­вет­ст­вен­но­сти, по ме­сту уче­бы ха­рак­те­ри­зу­ется отри­ца­тель­но, учи­ться не хо­чет, все ме­ры воз­дей­ствия ад­ми­ни­стра­цией уч­еб­но­го за­ве­де­ния ис­чер­паны и по­ло­жи­тель­ных ре­зуль­та­тов не при­не­сли.

Комиссия постановила: ро­ди­те­лям об­ъя­вить вы­говор.

По это­му де­лу воз­мож­ны сле­ду­ю­щие ва­ри­ан­ты.

1. Ад­ми­ни­стра­ция шко­лы долж­на под­го­то­вить ма­те­ри­алы для об­ра­ще­ния в суд в по­ря­дке ст. 50 За­ко­на РФ «Об об­ра­зо­ва­нии в РФ» с це­лью по­ме­ще­ния ре­бен­ка, дос­тиг­ше­го 11 лет, в спе­ци­аль­ное об­ра­зо­ва­тель­ное уч­еб­ное за­ве­де­ние за­кры­то­го ти­па для де­тей с де­ви­ант­ным по­ве­де­нием;

2. Ад­ми­ни­стра­ции шко­лы не­об­хо­ди­мо обес­пе­чить по­лу­че­ние за­к­лю­че­ний пси­хо­ло­го-пе­да­го­гической и ме­ди­ко-пе­да­го­гической комис­сий с по­сле­ду­ю­щим по­ме­ще­нием ре­бен­ка с де­ви­ант­ным по­ве­де­нием в на­дле­жа­щее уч­еб­ное уч­ре­жде­ние;

3. При по­до­з­ре­нии на на­ли­чие пси­хического рас­строй­ства не­со­вер­шен­но­лет­не­го, со­глас­но по­ста­нов­ле­нию комис­сии, на­прав­ить на пси­хи­ат­ри­че­ское ос­ви­де­тель­ст­во­ва­ние (ст. 30 «По­ло­же­ния...»)

Вариант 4

На рас­смот­ре­ние КДН и ЗП по­сту­пил ма­те­ри­ал из ОВД о за­дер­жа­нии ре­бен­ка, за­ни­маю­ще­го­ся по­про­шай­ни­че­ством око­ло тор­го­вого цен­тра. В хо­де рас­смот­ре­ния де­ла ус­та­нов­ле­но, что не­со­вер­шен­но­лет­ний дол­гит­ель­ное вре­мя не по­се­щает шко­лу, успе­вае­мость низ­кая, вне-

шихся без родительского попечения, сообщать о таких фактах в администрацию районной управы.

Таким образом, несовершеннолетние беспризорные дети в возрасте от 4 до 18 лет, не совершившие преступления и (или) правонарушения, обязаны обеспечиваться защитой органа опеки и попечительства по месту их фактического выявления, на основании ст. 56, 122 Семейного Кодекса РФ.

Деятельность других, кроме органов опеки и попечительства, юридических и физических лиц по выявлению и устройству детей, оставшихся без попечения родителей, не допускается (ст.121 СК РФ). Заблудившийся ребенок, родители которого проживают в другом населенном пункте и не могут в течение 3 часов, т.е. времени административного задержания, забрать его или заявить на него свои права, подлежит передаче по акту в соответствии с Приказом МВД РФ № 569 от 26.05.2000 г., в учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (далее приют).

На каждого ребенка, оставшегося без попечения родителей, при его выявлении должен составляться акт обследования условий жизни с отражением факта отсутствия родительского попечения. Акт подписывается представителем органа опеки и попечительства, а также присутствующими представителями других организаций и учреждений.

Закон не указывает конкретное количество составленных актов, поэтому в первичном акте можно указать наличие непосредственной угрозы жизни ребенка или его здоровью. Если в акте отмечается наличие угрозы здоровью ребенка, необходимо присутствие при его составлении представителя здравоохранения.

На основании данного акта главой управы издается распоряжение о выявлении ребенка, оставшегося без попечения родителей.

Ответ 6. Защита прав детей, оставшихся без родительского попечения

Выделим самые актуальные, первоочередные, подлежащие защите права и интересы ребенка, в силу сложившихся обстоятельств оставшегося без попечения родителей или вне юридической правоспособности органа опеки и попечительства:

1. Право на жилище,
2. Право на охрану здоровья,
3. Право на общение с родителями и другими родственниками,
4. Право жить и воспитываться в семье.

Защита права ребенка на жилище по месту выявления

В распоряжении главы управы «О выявлении ребенка...» указываются: место выявления, обстоятельства, первичные данные на ребенка

На сегодняшний день по г. Москве действует совместный Приказ ГУВД Москвы № 403, Комитета социальной защиты населения Москвы № 116, Комитета здравоохранения Москвы № 266 от 09.06.1999 г. «О мерах по выполнению городской комплексной программы мер по профилактике бродяжничества и попрошайничества в г. Москве на 1998-1999 гг».

Комиссия по делам несовершеннолетних обязана выявлять причины и условия, способствовавшие совершению правонарушений несовершеннолетними, и принимать меры по их устранению (ст. 31 «Положения...»)

Ответ 5. Ключевые проблемы работы с беспризорными детьми (правовые основания выявления беспризорных детей)

Беспризорный ребенок — безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания (ст.1 Закона РФ № 120-ФЗ от 24.06.1999 г.)

Местом жительства является место, где гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, — жилой дом, квартира, служебное помещение, специализированные дома (общежитие, гостиница-приют, дом маневренного фонда, специальный дом для одиноких и престарелых, дом-интернат для инвалидов, ветеранов и другие), а также иное жилое помещение.

Местом пребывания является место, где гражданин временно проживает: — гостиница, санаторий, дом отдыха, пансионат, кемпинг, больница, туристическая база, иное подобное учреждение, а также жилое помещение, не являющееся местом жительства гражданина (Постановление Правительства Российской Федерации № 713 от 17.07.1995 г.).

Местом жительства несовершеннолетних, не достигших четырнадцати лет, или граждан, находящихся под опекой, признается место жительства их законных представителей — родителей, усыновителей или опекунов (ст.20 Гражданского кодекса РФ).

Беспризорных детей относительно мало, так как это дети, которых родители не зарегистрировали (не прописали) по месту своего жительства, как правило, таковыми могут являться новорожденные и дети, не прошедшие регистрацию акта гражданского состояния.

Беспризорные дети — это дети, оставшиеся без попечения родителей; дети, которые находятся в трудной жизненной ситуации (Закон РФ № 124-ФЗ от 24.07.1998 г.). Это контингент несовершеннолетних детей, которые на момент их выявления органами системы профилактики безнадзорности не проживают на территории распространения

их полномочий и не могут в силу этого рассматриваться на КДН и ЗП, создаваемой при органе власти на местах их обнаружения.

Данная категория дел, в соответствии со ст.121 Семейного Кодекса РФ, находится в компетенции органов опеки и попечительства, являющихся органами местного самоуправления, с полномочиями, закрепленными гл. 8 Конституции Российской Федерации. На территории г. Москвы таковым органом является районная управа.

Часть 1 ст. 121 Семейного Кодекса РФ «Защита прав и интересов детей, оставшихся без попечения родителей» определяет, что защита прав и интересов детей в случаях ... отсутствия родительского попечения возлагается на органы опеки и попечительства.

Статьей 122 Семейного Кодекса РФ «Выявление и учет детей, оставшихся без попечения родителей» закрепляется, что должностные лица учреждений (дошкольных образовательных, лечебных и других учреждений) и иные граждане, располагающие сведениями о детях, указанных в п. 1 ст.121 (детях без родительского попечения) настоящего Кодекса, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения детей. Орган опеки и попечительства в течение трех дней со дня получения таких сведений обязан провести обследование условий жизни ребенка и при установлении факта отсутствия попечения его родителями или его родственниками обеспечить защиту прав и интересов ребенка до решения вопроса о его устройстве.

Часть 3 ст. 56 Семейного Кодекса РФ «Право ребенка на защиту» устанавливает, что должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

Статья 1 Федерального закона № 159-ФЗ от 21.12.1996 г. «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» дала определение понятия: «Дети, оставшиеся без попечения родителей» — лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей, в связи с отсутствием родителей или лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), находящимися в лечебных учреждениях, объявлением их умершими, отбыванием ими наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, уклонением родителей от воспитания детей или от защиты их

прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений и в иных случаях признания ребенка оставшимся без попечения родителей в установленном Законом порядке.»

Таким образом, действующее законодательство определило, что должностные лица учреждений и иные граждане обязаны сообщить о несовершеннолетнем, оставшемся без родительского попечения, в орган опеки и попечительства, т.е. администрацию районной управы г. Москвы, которая обязана в трехдневный срок провести обследование условий жизни ребенка и при установлении факта отсутствия попечения его родителям или его родственникам обеспечить защиту прав и интересов ребенка, независимо от наличия регистрации его по месту жительства.

Выявление ребенка, оставшегося без родительского попечения

Контингент таких детей можно разделить по признакам, которые будут определяющими при выборе формы устройства детей, предусмотренные ст.123 Семейного кодекса РФ:

- оставшиеся без попечения родителей или законных представителей,
- оставшиеся без попечения родителей или законных представителей без места жительства,
- занимающиеся бродяжничеством и попрошайничеством,
- самовольно ушедшие из государственных учреждений для детей, оставшихся без родительского попечения,
- оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, нуждающиеся в государственной защите
- дети, проживающие в семьях, но не прошедшие регистрацию акта гражданского состояния,
- самовольно ушедшие из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа.

Деятельность органов опеки и попечительства по выявлению детей, оставшихся без попечения родителей

В соответствии с вышеуказанными статьями Семейного кодекса, каждый глава районной управы должен издать распоряжение об организации деятельности органа опеки и попечительства на территории района с беспризорными детьми, в котором обязывает должностных лиц учреждений и граждан, располагающих сведениями о детях, остав-

7. Обращаются в суд о принудительном освидетельствовании ребенка и помещении его в специализированное лечебное учреждение по месту жительства, решение которого направляется вместе с ребенком, для возбуждения исполнительного производства по месту жительства,

8. В случае самовольного ухода ребенка из семьи и выявления его в г. Москве, направляют в КДН и ЗП по месту жительства ходатайство о привлечения родителей к административной ответственности по ст. 164 и дальнейшей постановке на учет для проведения профилактической работы по месту жительства. Родителей обязуют в срок забрать ребенка из приюта.

Таким образом, каждый ребенок без родительского попечения, выявленный на территории г. Москвы, будет направлен по месту своего жительства: родителям, в государственное учреждение или передан под опеку. Семьи должны быть поставлены на профилактический учет в ОВД, а родители — привлечены к административной ответственности, что поставит их перед необходимостью исполнять свои обязанности.

Кроме этого, выявленным детям будет обеспечено получение гарантированных прав для дальнейшей социальной адаптации — процесса активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также преодоления последствий психологической или моральной травмы (Закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 г.).

— фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, номер акта обследования условий жизни, а также принимается решение о помещении его в специализированное учреждение (приют) и о возложении исполнения обязанностей по защите его прав на орган опеки и попечительства.

Администрация приюта о получении подтверждения личности ребенка из ОВД, на основании ч. 1 ст.147 Семейного кодекса РФ будет являться в отношении ребенка опекуном и, соответственно, во исполнение ст. 20 Гражданского кодекса РФ и совместного Постановления правительств Москвы и Московской области № 241-28 от 30.03.1999 г., производит регистрацию несовершеннолетнего по месту пребывания по адресу приюта.

Таким образом, ребенок приобретает статус безнадзорного и подлежит защите в соответствии с Законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ от 24.06.1999 г., в части, не охватывающей работу с его законными представителями.

Защита права ребенка на жилище по месту жительства

Одновременно управа направляет в орган местного самоуправления по месту жительства ребенка копию акта о выявлении беспризорного ребенка и наличии угрозы его жизни и здоровью.

На основании акта и ст.77 Семейного кодекса РФ издает акт органа местного самоуправления об отобрании ребенка и помещении его в государственное учреждение, при этом в обязательном порядке должны быть решены вопросы имущества и закрепления жилой площади. Кроме этого, в семидневный срок необходимо подать в суд иск о лишении родителей родительских прав или об ограничении их родительских прав.

В адрес приюта направляется копия акта органа местного самоуправления, после чего ребенок сдает необходимые медицинские анализы и производится согласование между администрациями о перемещении ребенка в государственное учреждение по месту жительства.

Принимая во внимание, что на местах рассмотрение вопроса может затянуться, целесообразно одновременно с актом направлять уведомление в местную прокуратуру для контроля за исполнением законодательства на местах.

В случае, если на местах нельзя установить местонахождение родителей, то на основании обращения приюта и исходя из прав и интересов несовершеннолетнего ОВД заводит розыскное дело на родителей как утративших связь с близкими родственниками. Это позволяет направить ребенка в государственное учреждение или установить опеку, решив предварительно вопросы его имущества и закрепления жилой площади.

Бывают случаи, когда родители, зарегистрированные по месту жительства в городе Москве, злоупотребляют родительскими правами и не производят регистрацию новорожденного ребенка в порядке акта гражданского состояния, т.е. длительное время не оформляют свидетельство о рождении ребенка. В данном случае, при наличии достаточных оснований, орган опеки и попечительства в соответствии с Законом «О регистрации актов гражданского состояния» № 143-ФЗ от 15.11.1997 г., по имеющимся в детской поликлинике документам обращается в администрацию родильного дома с просьбой произвести регистрацию акта гражданского состояния в отделе ЗАГСа, представив копии паспорта родителей(я) и справки из паспортного стола, свидетельство о браке. Получив на руки свидетельство о рождении ребенка, орган опеки и попечительства может разрешить вопрос отобрания ребенка и временного помещения в государственное учреждение до окончательного рассмотрения дела в суде, а также до регистрации несовершеннолетнего по месту жительства родителей(я).

Защита права на охрану здоровья

Статья 10 «Обеспечение права детей на охрану здоровья» Закона № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» определяет осуществление в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения мероприятий по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающих профилактику заболеваний, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей — инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение.

Выявленные дети осматриваются специалистами органов здравоохранения, в результате которого выделяются 5 групп:

- дети без отклонения здоровья;
- дети, страдающие наркоманией (включая детский алкоголизм);
- дети-инвалиды;
- дети, страдающие психическими расстройствами;
- дети, страдающие туберкулезом, другими социально опасными заболеваниями.

Ребенок, страдающий указанными расстройствами, независимо от наличия регистрации по месту жительства (пребывания), при выявлении бригадами «скорой помощи» г. Москвы подлежит помещению в специализированные детские городские больницы, администрация которых обязана сообщить о поступлении его, в соответствии с распоряжением главы управы и ст.122 Семейного кодекса, в администрацию управы района, где территориально находится лечебное учреждение.

В соответствии с определением Верховного Суда РФ от 07.08.2001 г., все дети, направленные в приют, обеспечиваются страховыми полисами.

После помещения ребенка в приют администрация учреждения на основании ст. 7 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» дает согласие на освидетельствование и лечение ребенка в возрасте до 15 лет.

Дети старшего возраста могут быть освидетельствованы в связи с обращением администрации приюта, на основании постановления КДН и ЗП.

Дети-инвалиды на основании закона № 120-ФЗ от 24.06.1999 г., направляются в специализированные учреждения по линии социальной защиты населения.

Дети, страдающие наркоманией и алкоголизмом, при необходимости, с согласия администрации приюта, направляются в специализированные лечебные учреждения.

Защита права на общение с родителями и родственниками, права жить и воспитываться в семье

Орган опеки попечительства районной управы по месту выявления ребенка принимает все меры для информирования родителей ребенка о месте его нахождения, а также принимает меры для устройства выявленного ребенка на основании ст.123 Семейного кодекса РФ. Для этого органы опеки и попечительства:

1. Доводят сведения о ребенке до родителей, непосредственно связывается с ними и предлагает взять ребенка из государственного учреждения,
2. Готовят заключение и сбор необходимых документов для подачи иска о лишении родительских прав органом опеки и попечительства по месту жительства ребенка (ст. 69, 70 Семейного кодекса РФ),
3. Готовят заключение для обращения администрации приюта в суд с иском о взыскании алиментов и лишении родительских прав (ст.118 Гражданского процессуального кодекса РФ) по основаниям, предусмотренным ст. 69 Семейного кодекса РФ,
4. Производят сбор необходимых документов для установления опеки (попечительства) по месту жительства ребенка и последующей передачи ребенка опекуну (ст. 35, 36 Гражданского кодекса РФ),
5. Осуществляют подбор кандидатов в опекуны (попечители),
6. Организуют установление опеки (попечительства) по месту жительства опекуна в г. Москве и принимает меры по закреплению жилой площади по месту жительства (ст. 35 Гражданского кодекса РФ),

3. Все специалисты и эксперты отмечают рост числа наркоманий и токсикоманий в детско-подростковой популяции со сдвигом показателей в младшие возрастные группы. Происходит неуклонное «омоложение» наркоманий, которой в детско-подростковом возрасте предшествует ранняя алкоголизация. Средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков за последние 2 года снизился до 12,5 года, а среди девочек — до 12,9 года; возраст приобщения к психоактивным веществам снизился соответственно до 14,2 года среди мальчиков и 14,6 — среди девочек.

Для оценки распространенности алкогольных проблем среди подростков большее значение имеют показатели учета злоупотребляющих алкоголем. В 1997 г. его уровень составил 830 на 100 тыс. подросткового населения. Поскольку подростки в 18 лет снимаются с учета у подросткового врача-нарколога, накопления больных алкоголизмом подростков на учете не происходит и показатели числа состоящих на учете подростков не отличаются существенно от уровня первичной выявляемости больных алкоголизмом подростков. В последние годы отмечается тенденция к росту данного показателя: в 2005 г. 16,6 на 100 тыс. подростков, в 2006 г. соответственно 17,2, в 2007 г. — 17,8.

Начиная с 1991 г. число впервые взятых на учет подростков с диагнозом наркоманий увеличилось в 12,6 раза. В 1996 г. число больных наркоманией с впервые в жизни установленным диагнозом увеличилось на 46,6% по сравнению с 1995 г.; токсикоманией — на 48,5%, а лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, на 27%. Среди детей (до 14 лет) число с впервые выявленным диагнозом «Наркомания» увеличилось на 60%, «Токсикомания» — на 73%. В целом этот показатель в 1997 г. составил 67,5 на 100 тыс. подросткового населения. В Москве данный показатель на конец 1997 г. составил 65,2 на 100 тыс. подростков, а в Челябинской области — 128,5, в Самарской области — 157,4, то есть увеличился за три года в 4,1 и 6 раз соответственно.

Быстрыми темпами (за последние 7 лет более чем в 5 раз) увеличивается число подростков, злоупотребляющих наркотическими средствами.

Среди всех первичных пациентов, получивших в 1996 г. наркологическую помощь по поводу злоупотребления различными одурманивающими средствами, дети и подростки составили около 70%.

Согласно данным социологического мониторинга по Москве (НИИ наркологии МЗ РФ), доля знакомых с токсикоманическими средствами и наркотиками среди школьников 7-11 классов составила 14% от общего числа опрошенных (1200 чел.). Удельный вес пробовавших наркотики увеличивается с возрастом — с 3% в 7-ых классах до 24% в 11-ых классах. Наиболее часто приобщение к психоактивным веществам у подростков происходит в возрасте 14-15 лет (60%). Первые

Глава 5

Роль СМИ и Интернета в первичной профилактике аддикции в образовательной среде

В последние годы в Российской Федерации, практически во всех регионах, ситуация, связанная со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, имеет тенденцию к утяжелению. Быстро растет число потребителей психоактивных веществ, включая наркотические и токсикоманические средства, что, в свою очередь, определяет рост численности лиц со сформированной зависимостью от наркотиков — больных наркоманией и токсикоманий. Наркозависимые группы населения стремительно «молодеют», захватывая в свою среду все больше девочек-подростков.

Следует отметить, что на первый план в настоящее время выходит употребление синтетических препаратов с высокой наркогенной активностью (героин, амфетамины). Известно, что у подростков быстрее, чем у взрослых, развивается болезненная зависимость. Это резко сокращает период, когда еще возможны эффективные предупреждающие меры, и приводит к «запушенности» наркологических проблем.

Ситуация отягощается тем, что молодежь более старшего, не подросткового поколения, выступает по преимуществу транслятором наркотической субкультуры и облегченного отношения к наркотикам. Это дает основание сформулировать положение о существовании «возрастной волны» (преимущественно со стороны юношей) в трансляции «нового» отношения к наркотикам. В настоящее время существует своеобразный вызов со стороны молодежной наркотической субкультуры, которая базируется в дискотеках, досуговых учреждениях, учебных заведениях. Эта субкультура пропагандирует следующие ценности:

- 1) наркотики бывают «серьезные» и «несерьезные»;
- 2) наркотики делают человека «свободным»;
- 3) наркотики помогают решать жизненные проблемы;
- 4) наркотики могут и должны быть легализованы.

Определенный вклад в формирование этих «ценностей», определяющих так называемое аддиктивное, т.е. разрушающее поведение, вно-

сят средства молодежной массовой информации. Сегодня результатом такого информационного воздействия СМИ являются следующие факты реальной наркогенной ситуации:

1. Из числа детей и подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами, около 41,2% впервые встретились с наркотическим средством в возрастном периоде от 11 до 14 лет (в том числе дома, на дискотеках и клубах — 32%; в компаниях — 52,3%; в учебных заведениях — 5,8%; в одиночестве — менее 4%);

2. Основную возрастную группу риска составляют несовершеннолетние — дети и подростки, преимущественно мужского пола от 11 до 17 лет; при этом в группе наркоманов первая встреча с наркотиками произошла от 11 до 14 лет, а в группе, злоупотребляющих психоактивными веществами, — 15-17 лет;

3. Большинство впервые попробовавших наркотик учились в 9 — 11 классах или на соответствующих им курсах обучения в системе профтехобразования, среднего технического образования; ведущим способом употребления наркотических средств являлось курение, которое могло сочетаться с использованием нескольких методов, по-видимому, из любопытства.

4. Основными поставщиками наркотических средств являлись друзья и знакомые (75%). Более 80% несовершеннолетних, употребляющих эпизодически или постоянно наркотические вещества, убеждены, что могут прекратить наркотизацию, когда захотят, хотя свыше 70% из них уже пробовали это сделать, но безуспешно.

5. Проводимые в настоящее время в регионах профилактические антинаркотические мероприятия не составляют единой системы в рамках целевых региональных программ. В некоторых регионах неоправданно затянулось принятие администрацией региональных целевых программ «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1998-2000 гг.»; не формируются целевые фонды борьбы с распространением наркомании, что не позволяет компенсировать дефицит бюджетных ассигнований. В региональных программах мало внимания уделяется антинаркотической просветительной работе. Она проводится малоэффективными методами, основанными на информационном подходе (чтение лекций). В антинаркотическую работу с детьми и подростками слабо вовлекаются семьи, общественные организации по месту жительства.

В этих условиях наиболее актуальной становится задача создания системы активной первичной профилактики, основанной на межведомственном и междисциплинарном взаимодействии психологов, педагогов, психиатров-наркологов, работников социальных служб и правоохранительных органов. Исходными, базовыми принципами этой системы должны стать следующие положения:

а) зависимость от наркотических, психоактивных веществ легче предупредить, чем лечить;

б) в условиях угрожающей наркологической ситуации следует уделять особое внимание обучению несовершеннолетних противостоять агрессивной среде, которая провоцирует на потребление наркотиков;

в) целевое воздействие должно быть комплексным и осуществляться на личностном, семейном и социальном (школа, общество) уровнях.

Оценка наркотической ситуации в детской и подростковой популяции

Динамика злоупотребления психоактивными веществами в детско-подростковой популяции неразрывно связана с общей динамикой медико-статистических показателей наркологической заболеваемости. Средний показатель заболеваемости наркоманиями в России в 1996 г. составил 20,7 на 100 тыс. населения. Число впервые выявленных больных наркоманией только за один 1996 г. увеличилось на 34% по сравнению с 1995 г., а токсикоманией — на 42%; число лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, на 25%, ненаркотическими средствами — на 23%. В Москве данный показатель в течение одного года (1996-1997) увеличился в 2 раза и составил 23,9 на 100 тыс. населения. Еще более выражена эта тенденция в ряде регионов России, например, в Самарской области (1996 г. — 47,9 на 100 тыс. населения, или в 2 раза выше, чем в среднем по России).

Общее количество лиц, которым в 1996 г. в России оказывалась медицинская помощь по поводу злоупотребления наркотическими веществами, превысило 171 тыс., что составляет 116 человек на 100 тыс. населения.

По экспертным оценкам, число лиц, имеющих проблемы с наркотиками и обращающихся за медицинской помощью, соотносится с истинным числом больных наркоманией в пропорции 1:10.

В общей негативной динамике медико-статистических показателей следует выделить следующие тенденции.

1. В целом по России интенсивный показатель распространенности наркоманий в городах в 3,6 раза выше, чем в селах. Так, в Челябинской области распространенность наркоманий среди городского населения в 36 раз превышает распространенность среди сельских жителей, а в Самарской области — в 8,9 раза.

2. В последние годы увеличилось число женщин с впервые в жизни установленным диагнозом «Наркомания» (на 62% по сравнению с 1995 г.) и «Токсикомания» (на 42%). В 1997 г. в Москве женщины составляли 17,9% от общего числа впервые выявленных больных наркоманиями; в Челябинской области — 11%; в Самарской области — 19%.

детей и вынуждена действовать вслепую. При этом «неблагополучные семьи» демонстрируют образцы злоупотребления алкоголем и наркотиками; в дисфункциональных, конфликтных семьях вследствие запущенности семейных проблем доминирует стремление ограничиться эпизодическим вмешательством, «чтением морали», установкой переложить «бремя» ответственности за приобщение детей к наркотикам на врачей, милицию, учителей. В сравнительно благополучных семьях, как правило, начинается конфронтация с влиянием сверстников и друзей ребенка в классе и во дворе, т.е. доминирует установка на изоляцию ребенка от детско-подростковой среды, что фактически невозможно и не предупреждает риска «экспериментирования» с наркотиками или злоупотребления ими. Можно утверждать, что родители, как правило, не в состоянии сформировать детям антинаркотические установки, ценности здорового образа жизни, они нуждаются во взаимодействии со специалистами и консультативной, специализированной и социально-правовой помощи.

6. При всей масштабности негативных последствий наркотизации этот процесс для многих работников школы, отвечающих за обучение и воспитание детей, остается «латентным». Они занимают отстраненную позицию по отношению к острой проблеме ранней алкоголизации и наркотизации. Среди многих специалистов образовательных учреждений бытует мнение, что для профилактики злоупотребления ПАВ нужна специализированная служба, необходимы «особые» специалисты, владеющие знаниями в области наркологии. Многие работники образовательных учреждений — преимущественно директорский корпус — считают, что наиболее результативным является усиление «милицейского контроля». Они возлагают решение проблемы на органы исполнительной власти, так как те «должны приструнить» наркоторговцев, а задача школы сводится к тому, чтобы довести до сведения детей и подростков необходимую информацию об административной и уголовной ответственности за распространение наркотиков. При этом остаются открытыми следующие вопросы:

— Кто освободил работников школы от работы по антинаркотическому просвещению и воспитанию здорового образа жизни?

— Где взять таких исключительных специалистов, которые придут в школу, в семью, центры досуга и начнут санировать эти основные сферы жизнедеятельности детей?

Между тем среди специалистов, занятых проблемами воспитания, образования и оптимального развития несовершеннолетних — учителей, социальных педагогов, воспитателей, работников комиссий по делам несовершеннолетних — формируется убежденность в неэффективности антинаркотической работы, основанной на информационно-лекционном подходе или на эмоционально приподнесенных примерах из жизненной практики.

пробы в основном происходят в компании сверстников (одноклассников) (57%); каждый четвертый пробует наркотики при участии более старших по возрасту. В большинстве случаев пробы начинаются с препаратов конопли (гашиш) — 77%, на втором месте — синтетические препараты из группы опиатов — 27%.

Рост распространенности потребления подтверждается увеличением численности группы профилактического учета. За 1996 г. в России в целом поставлено на профилактический учет в связи со злоупотреблением ненаркотических веществ 6 470 подростков или 98,0 на 100 тыс. подросткового населения. На конец 1996 г. в России состояли под наблюдением в группе профилактического учета в связи со злоупотреблением ненаркотическими веществами 10637 подростков, или 161,1 на 100 тыс. подросткового населения; в том числе в Москве — 395,8.

В большинстве регионов среди лиц, злоупотребляющих наркотиками, наибольшее распространение имеют традиционные для страны наркотики растительного происхождения — мак, конопля и их производные. 90% подростков, больных наркоманией, употребляют опиаты, затем идет гашиш (производное конопли) — 3%, более 4% подростков имеют диагноз полинаркомании. В последнее время рынок насыщается препаратами, вызывающими быструю психическую и физическую зависимость — героин, амфетамины, кокаин. В приграничных областях отмечается массовое поступление опия иранского, афганского и среднеазиатского происхождения, который вытесняет из незаконного оборота мак. Наблюдается также распространение наркотиков амфетаминовой группы (стимуляторов) типа «экстази», в основном доставляющихся из Москвы, Санкт-Петербурга. Эти наркотические средства начали заменять традиционные наркотики растительного происхождения. Из сильнодействующих веществ наибольшее распространение получил контрабандно ввозимый через Украину из Болгарии и Турции эфедрин, являющийся сырьем для производства сильнодействующего наркотика — эфедрона.

Наркоситуацию серьезно осложняет деятельность этнических (преимущественно цыганских и азербайджанских) преступных группировок, занимающихся контрабандой и сбытом наркотиков. Этому способствуют активные миграционные процессы последних лет, отмена паспортных ограничений. Среди причин, влияющих на распространение наркотических и токсикоманических веществ в подростковой среде, далеко не последнее место занимает их доступность. Почти треть опрошенных подростков в возрасте 11-14 лет указывает, что среди их друзей есть употребляющие наркотики; около 60% несовершеннолетних, употребляющих наркотики, отмечают относительную несложность их приобретения.

Необходимо обобщить основные положения, которые следуют из показателей медицинской статистики и должны определять направ-

ленность первичной профилактической работы в семье, в образовательной среде и в сфере досуга несовершеннолетних.

1. Приобщение детей, подростков и молодежи к наркотизации в настоящее время идет более высокими темпами, чем среди взрослого населения, и характеризуется большей тяжестью медико-социальных последствий. Исходя из этого, необходимо, во-первых, определить стратегию и оптимальные пути формирования активной, наступательной первичной профилактики в отношении детей и подростков; во-вторых, для активного противодействия распространения наркотиков среди детей и подростков, предпринять реальные меры к объединению специалистов — педагогов, психологов, медиков, работников социальных, правоохранительных органов, а также членов общественных движений и организаций, родителей.

2. Рост наркоманий и токсикоманий все шире затрагивает младшие возрастные группы. Сегодняшние дети и подростки по сравнению со взрослыми значительно больше знают о наркотиках, способах их применения, «точках», где их можно приобрести. Согласно данным медико-социальных опросов, учащиеся в возрастной группе 11-14 лет широко осведомлены о психоактивных веществах, формирующих зависимость. Почти треть опрошенных (27%) детей и подростков указывают, что среди их друзей есть употребляющие наркотики и им известны места, лица, через кого их можно достать. Сложность ситуации заключается и в том, что в недалеком прошлом токсико-наркотические средства преимущественно распространялись среди детей из неблагополучных семей, детей, склонных к бродяжничеству. Эти дети выделялись как группа «социального риска», и с ними проводилась целенаправленная социально-профилактическая работа. Однако сегодня установлено, что «зараженность» наркотиками среди учащихся элитных общеобразовательных учреждений, лицеев, колледжей в 2—2,5 раза выше, чем в общеобразовательных школах, в старших классах она достигает 27% (в общеобразовательной школе — 12—15%, в сельской школе — 2—3%). При этом администрация этих учреждений для сохранения «лица» школы часто скрывает факты употребления психоактивных веществ учащимися, чем только усугубляет ситуацию.

Опасно то, что вовлечение в наркотизацию детей этой группы осуществляется очень «агрессивно». Для втягивания детей в наркотизацию значительно чаще, чем на общем рынке наркотиков, используются сверстники, которые проносят наркотики в школу, и этот процесс невозможно пресечь репрессивными мерами, например, поставив милиционера в дверях школы. Среди детей и подростков этой группы также значительно быстрее и «заразительнее» распространяется молодежная наркотическая субкультура, когда употребление стимуляторов, препаратов с высокой наркогенной активностью, например, героина, психостимуляторов (амфетаминов), оправдывается ложными ценнос-

тями, принимает «знаковый» характер приобщения к иному, полному необычных впечатлений образу жизни.

3. Одним из ведущих факторов, влияющих на снижение возраста потребителей одурманивающих веществ, является социальная дезадаптация детей:

— 65% подростков, больных наркоманией и токсикоманией, не учатся и не работают;

— 33% являются учащимися школ, ТПУ, техникумов.

Одним из результатов злоупотребления наркотиками является не только школьная дезадаптация, но и широкое распространение рискованных форм сексуально-девиантного поведения с ранним началом половой жизни, которое наносит непоправимый вред не только психическому, но и репродуктивному здоровью будущих матерей и отцов. Около 40% госпитализаций в психиатрические клиники в настоящее время составляют дети и подростки с асоциальными формами поведения в сочетании с токсикоманией и ранней наркотизацией.

С распространением злоупотребления психоактивными веществами в детско-подростковой среде наблюдается абсолютный рост числа детей и подростков, вовлекаемых в криминальную деятельность. Специалисты указывают на устойчивую взаимосвязь между увеличением числа случаев наркоманий среди несовершеннолетних и ростом количества правонарушений, совершаемых детьми и подростками в связи с злоупотреблением наркотиками.

4. Сочетание наркотизации с широким распространением рискованных форм сексуально-девиантного поведения несовершеннолетних приводит к значительному ухудшению показателей развития и соматического здоровья детей и подростков. Заболеваемость сифилисом в последние годы в возрастной группе 15-17 лет выросла в 31,5 раза, гонореей — на 18,5% и каждый 10-й аборт в стране производится у девочек-подростков, что наносит непоправимый вред не только психическому, но и репродуктивному здоровью будущих матерей.

Большую тревогу вызывают и данные о том, что с увеличением числа потребителей психоактивных веществ среди детей и подростков наблюдается увеличение заболеваемости ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами типа В и С. В Российской Федерации основной причиной заражения гепатитами и ВИЧ — инфекцией является внутривенное потребление наркотиков: 70 % инфицированных данными заболеваниями — потребители наркотиков. При этом, как правило, гепатиты приобретают хроническое течение, протекают скрыто, поэтому такие подростки становятся источником заражения этой инфекцией.

5. В настоящее время складывается ситуация, когда каждая отдельная семья остается один на один с проблемой наркотизации своих

мость; формируются окружные комплексные программы по ведению досуговой воспитательной работы по месту жительства; в 1997 г. завершено создание 10 городских экспериментальных организационно-методических центров, оказывающих помощь социальным педагогам и клубам по месту жительства.

2. Пропаганда здорового образа жизни через образовательную деятельность.

Во всех регионах в рамках учебных курсов Основ безопасности жизнедеятельности и валеологии, а также биологии, химии и других предметов, педагоги регулярно обсуждают с учащимися проблемы профилактики наркоманий. Общим недостатком этого подхода является широкая представленность в учебных программах медицинских аспектов наркоманий и недостаточная разработка методических основ формирования ценностей здорового образа жизни.

3. Последипломное обучение и переобучение специалистов образовательных учреждений по программам оказания первичной профилактической помощи.

В каждом регионе на постоянной основе проводятся обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников по предупреждению злоупотребления наркотическими средствами в детско-подростковой среде. Программы большинства семинаров имеют практическую направленность, обучают методам первичной оценки токсико-наркотического опьянения, психологическим основам разъединения асоциальных групп, в которых практикуется прием наркотиков, навыкам противодействия агрессивному поведению детей, средствам восстановления школьного статуса ребенка, бросившего употреблять психоактивные вещества. В связи с тем, что профилактическая и реабилитационная работа должна быть тесно увязана с мерами социальной профилактики всех форм девиантного и противоправного поведения детей и подростков, Министерство образования дополнительно рекомендует введение в программы учебных заведений всех уровней спецкурсов по проблемам зависимого поведения, по инновационным психолого-педагогическим технологиям формирования у детей позитивных видов личностной активности и ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни. При создании авторских образовательных антинаркотических просветительных и профилактических программ рекомендуется существенное внимание уделять их адаптации для отдельных возрастных периодов (5-7, 8-11, 12-14, 15-17 лет).

Министерство образования считает необходимым на федеральном и региональном уровнях организовывать не только переобучение специалистов, но и обмен опытом между ними по параллельным проектам, в том числе разрабатываемым в рамках международного сотрудничества.

ОПЫТ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ В РОССИИ И В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

В целях реализации положений Концепции государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации, Постановления Правительства РФ № 774 от 5 июля 1994 г. «О правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту», а также Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1995-1997 гг.» в субъектах РФ постановлениями глав администрации утверждены региональные целевые программы комплексной профилактики злоупотребления наркотическими средствами, созданы областные межведомственные комиссии. Антинаркотическая профилактическая деятельность определяется как межведомственная, т.е. деятельность, которая должна проводиться совместно специалистами управления внутренних дел, образования, здравоохранения и Комиссией по защите прав несовершеннолетних.

Положительным фактором является создание подпрограмм региональной целевой программы и территориальных межведомственных комиссий, организующих и контролирующих выполнение мероприятий на местном уровне.

Практически все антинаркотические мероприятия воспитательно-го характера, осуществляемые управлением образования, проводятся комплексно, совместно с управлением здравоохранения, внутренних дел и реализуются по следующим направлениям:

1. Поиск форм и средств повышения эффективности профилактической антинаркотической работы.

Приводим примеры такого подхода: в Ростовской области профилактическая антинаркотическая работа строится на основе статистического анализа данных по злоупотреблению наркотическими и токсическими средствами среди несовершеннолетних, на основе учета фактов задержания детей и подростков в алкогольном и наркотическом опьянении со сверкой данных между территориальными органами управления образованием и органами внутренних дел с выделением групп «детей риска».

Специалистами наркологической службы разработаны и представлены в распоряжение учебных заведений методические пособия «Основы аномального развития личности», «Современные представления о наркотизме», которые позволяют немедицинским специалистам своевременно реагировать на случаи употребления детьми и подростками психоактивных веществ. Многие вопросы социально-коррекционной и реабилитационной помощи реализуются через психолого-педагогиче-

ческие Центры. На территории области действуют 15 психолого-педагогических и реабилитационных центров, 23 школы работают в режиме «школы здоровья»; в системе школьной психологической службы занято 468 психологов; функционирует областной «телефон доверия». В области действуют 203 муниципальных учреждения для дополнительного образования детей.

В Белгородской области положительно зарекомендовали себя проведение в учреждениях образования Дня правовых знаний, распространение во всех учебных заведениях часовой видеопрограммы, посвященной профилактике наркомании, токсикомании, курения и алкоголизма, которая используется в учебном процессе и во внеклассных воспитательных мероприятиях.

На территории области в системе органов образования открыты 5 медико-психологических центров, в областных учреждениях работают 319 психологов, около 100 социальных педагогов. В 106 муниципальных учреждениях для дополнительного образования детей различными формами развивающего воспитания охвачено свыше 60% от общего числа детей области.

В Самарской области Управление образования организует работу по раннему выявлению учащихся, которые стали принимать наркотические средства, и постановке их на учет как в органах УВД, так и внутри школы; обеспечивает взаимодействие педагогов с наркологической службой, специалистами службы «Семья».

В области реализуется целевая программа «Профилактика безопасности несовершеннолетних» со специальным разделом по подростковой наркомании. Регулярно проводятся «правовые месячники», семинары-тренинги по наркоманической проблематике для различных категорий работников образовательных учреждений, семинары по теме «Здоровый образ жизни» для руководителей учреждений первичной профессиональной подготовки (ППТ). Разработана и внедряется авторская программа «Спасибо — НЕТ» (проф. Потемкин Г.А.). На базе областного наркологического диспансера для учителей области организовано обучение по проблемам подростковой наркомании. На факультете психологии и социальной педагогики Самарского института повышения квалификации работников образования существует спецкурс по профилактике подростковой наркомании, который ежегодно посещают до 140 работников.

В системе органов здравоохранения в соответствии с областной целевой программой с апреля 1997 г. начал работу Центр медико-социальной реабилитации подростков в г. Тольятти. В 1998 г. в области планируется открыть еще 5 реабилитационных наркологических центров для подростков, которые в своей социально-коррекционной и реабилитационной работе будут тесно взаимодействовать с Центрами медико-психолого-педагогической помощи и дру-

гими образовательными учреждениями, имеющими реабилитационную направленность.

В Челябинской области Главное управление образования активно участвует в реализации региональной программы «Дети южного Урала» и ее подпрограммах «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», «Социальная защита семьи». Совместно с ГУВД области, наркологической службой и другими ведомствами местной телекомпанией разработана и проведена серия информационно-образовательных теле- и радиопрограмм: «Проблемы подростков Челябинской области», «Каникулы», «Улицы и здоровье», телесюжеты о детях, находящихся в детских домах, приютах, приемниках-распределителях. В г. Магнитогорске разработана авторская программа «Дорога в никуда», в г. Челябинске — методический комплект «Береги себя» (книга для учащегося, преподавателя, родителей по профилактике СПИДа). Открыто 33 психолого-медико-психологических подразделения для социально-коррекционной и реабилитационной помощи, увеличивается сеть учреждений дополнительного образования.

В Москве Комитетом по образованию Правительства г. Москвы ведется разработка школьной образовательной программы по профилактике наркоманий и алкоголизма для начальной школы и старших классов. В 15 школах апробируется программа «Семейная команда» для школьников 10-11 лет и их родителей. Совместно с ГНЦ наркологии МЗ РФ подготовлен сборник методических рекомендаций для педагогов «Употребление токсических и наркотических веществ несовершеннолетними», «Что делать, если Ваш ребенок употребляет наркотики?». В системе образования в городе функционируют 19 психолого-медико-социальных центров и комплексов, в которых оказывается первичная профилактическая помощь детям и подросткам с проблемами зависимости (по обращаемости более чем в 500 случаях проведены дополнительно консультации психиатров-наркологов).

Комитет по делам семьи и молодежи Правительства Москвы организует целевую работу по профилактике наркоманий через деятельность созданного в июне 1997 г. Городского центра профилактики безнадзорности, преступности, алкоголизма, наркоманий и СПИДа среди несовершеннолетних — «Дети улиц». Центры «Дети улиц» готовят методические пособия, информационные материалы по профилактике наркоманий, организуют семинары и другие мероприятия по профилактическому и правовому воспитанию для детей, родителей, педагогов, социальных работников, обеспечивают работу «телефона доверия». Совместно с Комитетами по образованию, здравоохранению, социальной защите создается единая информационная сеть по проблемам профилактики безнадзорности, социального сиротства, наркомании несовершеннолетних; организуются выездные лагеря для подростков группы риска, в том числе имеющих наркотическую зависи-

- а) консультативно-диагностический комплекс;
- б) психокоррекционный и лечебно-оздоровительный комплексы;
- в) комплекс реабилитационного обучения с организацией диагностического класса и дифференцированных форм педагогической реабилитации (индивидуальной, внеурочной);
- г) комплекс социально-трудовой реабилитации;
- д) комплекс реабилитации средствами эстетического воспитания, творческого самовыражения, развития способностей с психотерапевтической направленностью используемых приемов.

Центр должен иметь возможность обеспечивать определенный объем специализированной оздоровительной и психотерапевтической помощи с привлечением специалистов психиатрической и наркологической службы для проведения общего комплекса профилактических, педагогических и социально-реабилитационных мероприятий.

Практическим решением этих вопросов следует считать не только организацию Федерального центра по профилактике злоупотребления ПАВ и наркозависимых состояний (Московская область), но и создание в Северо-Кавказском регионе специального учебно-воспитательного учреждения для несовершеннолетних правонарушителей, страдающих наркоманией (данному учреждению придается статус экспериментальной площадки). Следующим важным шагом может быть поэтапное создание в других регионах межрегиональных специальных учебно-воспитательных учреждений для детей и подростков с девиантным поведением, страдающих наркоманией и алкоголизмом.

С позиции активной первичной профилактической помощи несовершеннолетним статья 8, посвященная обеспечению медико-социальной помощи хроническим алкоголикам и наркоманам, должна быть дополнена следующим положением:

«Медико-социальная реабилитация несовершеннолетних, получающих медико-социальную помощь в специальных учебно-воспитательных учреждениях Министерства общего и профессионального образования и в специализированных отделениях Центров (отделов) медико-социальной реабилитации Министерства здравоохранения, включает комплекс мер медицинского характера и воспитательного воздействия, организацию общего и профессионального обучения, учитывающего возраст и индивидуальные психические способности несовершеннолетнего».

Дополнительно следует специально выделить:

«В специализированных отделениях для несовершеннолетних в центрах медико-социальной реабилитации Министерства здравоохранения создаются условия для осуществления мер воспитательного воздействия, общего и профессионального обучения на основе межведомственного взаимодействия с учреждениями Министерства общего и профессионального образования, расположенными в регионе дей-

4. Проведение мониторинга распространенности употребления психоактивных веществ в детско-подростковой среде.

Во многих регионах осознана необходимость мониторинга для планомерного развития первичной профилактической работы. Например, в Самарской области Комитетом по делам молодежи регулярно проводится социологический анализ состояния проблемы наркомании. В других регионах подобная работа проводится на основе разовых социологических опросов в школах, что в виде единичных срезов дает обобщенную характеристику уровня распространенности употребления наркотиков среди детей и подростков. Следует отметить недостаточную методологическую разработку проведения этих опросов, отсутствие нормативной базы для мониторинга на постоянной основе и низкую результативность единичных, малосовместимых друг с другом опросов, проводимых по разным методикам. Подчеркивая необходимость развития мониторинга, Министерство образования обоснованно рекомендует проводить в регионах регулярный социологический мониторинг распространенности употребления ПАВ на межведомственной основе (совместно с ГУВД, Комитетом по делам семьи и молодежи) для систематического анализа наркоситуации в детско-подростковой популяции, выявления негативных тенденций ее развития и принятия упреждающих мер, позволяющих контролировать и активно воздействовать на наркоситуацию в регионе.

5. Разработка концепции первичной профилактики наркоманий в образовательной среде.

Разработка концепции осуществляется по инициативе Министерства образования научной группой специалистов и соответствующими управлениями Минтруда, Минздрава России, Госкомпечати России, заинтересованными общественными организациями. Одновременно Министерство проводит конкурсы авторских программ по антинаркотическому воспитанию и профилактической помощи детям и подросткам. При этом особое внимание уделяется тем программам, в которых разрабатываются методические приемы и средства, обеспечивающие переход от установок на информирование детей о негативных последствиях курения, алкоголизации, наркотизации к психолого-педагогическим технологиям формирования у детей активной психологической защиты от употребления ПАВ.

В рамках концепции первичной антинаркотической профилактики Министерство образования проводит организационную работу по формированию в образовательной среде учреждений нового типа, вокруг которых должна развиваться и координироваться вся антинаркотическая деятельность. Это центры профилактики наркозависимости и реабилитации. Разрабатывается типовое положение, формы взаимодействия этих учреждений нового типа с центрами психолого-педагогической поддержки и реабилитации, со школьной психологической служ-

бой, широкой сетью консультативных пунктов помощи семье. Эта работа служит основанием для более тесного межведомственного взаимодействия специалистов различных учреждений с проблемными детьми и их семьями по месту жительства, для создания родительских объединений, групп само- и взаимопомощи в микрорайонах.

С учетом остроты ситуации и неразработанности многих теоретических и практических вопросов профилактики наркоманий у детей и подростков Министерство считает необходимым на первом этапе создать одно-два учреждения нового типа с профилактической и реабилитационной направленностью, которые могли бы использоваться в качестве федеральных экспериментальных площадок для проведения исследований по проблемам коррекции и профилактики наркоманий, аддиктивного (зависимого) поведения детей и подростков, а также для разработки и апробации новых психолого-педагогических технологий, направленных на формирование позитивных жизненных навыков и активной психологической позиции по отношению к приему ПАВ, новых моделей комплексной социально-реабилитационной помощи. Такие учреждения будут одновременно выполнять функцию методических и координирующих органов по организации на федеральном уровне профилактической, коррекционной и социально-реабилитационной работы с детьми и подростками, имеющими проблемы с зависимостью.

6. Разработка законодательных предложений и нормативных актов, регулирующих развитие первичной антинаркотической профилактической деятельности.

Примером такого подхода является работа над законодательными предложениями в проект Федерального закона «О социальной реабилитации хронических алкоголиков и наркоманов». Этот проект предполагает организацию центров медико-социальной реабилитации для взрослых и несовершеннолетних.

Реабилитационные меры должны носить дифференцированный характер с учетом различия групп несовершеннолетних, нуждающихся в медико-социальной помощи: дети и подростки с зависимостью от психоактивных веществ без стойких нарушений поведения асоциального характера; несовершеннолетние с зависимостью от психоактивных веществ и девиантным поведением; несовершеннолетние, страдающие алкоголизмом и наркоманией и совершившие преступления.

Проект закона предполагает в перечне специальных реабилитационных учреждений применительно к несовершеннолетним предусмотреть следующее положение:

«Медико-социальная помощь несовершеннолетним, склонным к систематическому употреблению алкоголя и наркотиков и не имеющим стойких признаков противоправного поведения, осуществляется в Центрах социально-психологической реабилитации детей и подрост-

тков Министерства образования на основе информированного добровольного согласия по месту жительства несовершеннолетнего.

Медико-социальная помощь несовершеннолетним, совершившим общественно опасные деяния до достижения возраста уголовной ответственности, и страдающим зависимостью от психоактивных веществ, осуществляется в специальных учебно-воспитательных учреждениях для детей-правонарушителей, страдающих алкоголизмом и наркоманией Министерства общего и профессионального образования.

Медико-социальная помощь несовершеннолетним с алкоголизмом и наркоманией осуществляется в специализированных, с учетом возраста, отделениях центров (отделов) медико-социальной реабилитации Министерства здравоохранения».

Исходя из концепции активной первичной профилактики, следует подчеркнуть, что в настоящее время наиболее социально оправданной для последующей жизни ребенка, который начал наркотизироваться, является коррекция проблем его зависимости и отклонений поведения не в наркологических учреждениях типа связки «диспансер-больница», а в центрах по профилактике злоупотребления ПАВ и наркозависимых состояний. Эти центры должны иметь ярко выраженную профилактическую и реабилитационную направленность в своей работе, а также в специальных учебно-воспитательных учреждениях Минобразования для детей и подростков с девиантным поведением, страдающих наркоманией.

Связка в одну этапную цепочку таких учреждений позволяет создать сеть региональных центров для консультативно-диагностической, оздоровительной, психолого-педагогической, социально-реабилитационной помощи и правовой поддержки детей и подростков с девиантным поведением и зависимостью от токсико-наркотических средств.

В этой социальной инфраструктуре центр по профилактике злоупотребления ПАВ и наркозависимых состояний сможет одновременно выполнять функции регионального, методического и координирующего органа по организации профилактической, психолого-педагогической и социально-реабилитационной работы с детьми, имеющими проблемы с зависимостью. Именно при нем может создаваться региональный банк данных по несовершеннолетним с проблемами зависимости, проводиться мониторинг наркологической ситуации в детской популяции региона и прогноз результативности социально-реабилитационной помощи; при нем могут осуществляться разнообразные формы учебно-методической помощи специалистам общеобразовательных и специальных коррекционных учреждений в рамках региональной программы профилактики алкоголизма и наркоманий среди несовершеннолетних. В этом содержание профилактической работы подобно центра. Для выполнения своих функций такое учреждение должно включать следующие подразделения (комплексы):

кой линиям. В дисфункциональной семье постоянно существуют проблемы с алкоголем, наркотиками; у членов семьи, особенно у женщин, часто наблюдаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами, нарушения. Обычно они идут под лозунгом «хронических, трудно излечимых заболеваний», вина за которые перекладывается на других членов семьи, в том числе и на детей. Социально-психологический портрет такой семьи будет неполным, если мы не укажем на характерные черты поведения взрослых членов такой семьи:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;
- в семейных отношениях доминируют разъединение, неприязнь, взаимное перекладывание вины;
- определяющим является активное нежелание членов семьи обсуждать ее проблемы с кем-либо из окружающих; с этим связан отказ от различных форм поддержки семьи со стороны служб социальной защиты, профилактики, родительских объединений;
- при нарастании семейных проблем легко возникают состояния тревоги и паники; проявляется тенденция разрешать возникающие проблемы на аффективном уровне.

Для асоциальной семьи с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи характерны:

- сочетание затаженных, конфликтных внутрисемейных отношений с криминологической и наркологической отягощенностью;
- нарастающая социальная изоляция с исключением семьи из доверительных или поддерживающих отношений с соседями, знакомыми. Дети, проживающие в такой семье, испытывают разъединенность и эмоциональное отвержение со стороны родителей, заброшенность и насилие, чувство вины и стыда за поведение других членов семьи, например, пьющих матери, отца. Они вынуждены жить по двойным стандартам, различным для семьи и общества. При этом они обычно стремятся перенести стиль внутрисемейных «образцов поведения» на свои взаимоотношения с окружающими, навязать его, если не встречают действенного отпора.

Для распавшейся семьи характерны сочетание «разъединенных» отношений с включенностью в застывшие, уходящие в прошлое, конфликты, стойкая неприязнь друг к другу. Достаточно часто такая ситуация утяжеляется тем, что члены распавшейся семьи вынуждены по-прежнему проживать совместно, что усугубляет конфликтность отношений, делает их патологически зависимыми.

Сегодня многие родители, как в здоровых, так и в дисфункциональных и даже в распавшихся семьях, хотели бы разобраться в непростых семейных отношениях, при этом они видят всю тяжесть проблем и готовы принять помощь. Встает вопрос: кто может быть источником

ствия центра (отдела) медико-социальной реабилитации» (ст. 17. Производство в центрах (отделах) медико-социальной реабилитации).

Особо следует остановиться на вопросах, которые связаны с защитой прав несовершеннолетнего, страдающего наркоманией. Первым шагом к утверждению правового подхода, несомненно, должно быть выделение групп несовершеннолетних, нуждающихся в различных мерах социальной реабилитации, применяемых без согласия хронических алкоголиков и наркоманов (ст. 19). На наш взгляд, эти меры должны применяться в отношении следующих групп:

- а) несовершеннолетних, совершивших общественно опасные действия до достижения возраста уголовной ответственности и имеющих болезненное влечение к алкоголю или наркотикам;
- б) несовершеннолетних, страдающих алкоголизмом и наркоманией и совершивших преступление;
- в) лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, совершивших административное правонарушение, мотивация которого связана с зависимостью от психоактивных веществ (ст. 19).

Соответственно статье 30, разъясняющую права хронических алкоголиков и наркоманов при получении медико-социальной помощи, следует дополнить следующим положением: «Несовершеннолетние, страдающие алкоголизмом и наркоманией, в период получения медико-социальной помощи имеют право на продолжение общего обучения и на профессиональное обучение в соответствии со своими индивидуально-психическими способностями и возможностями».

Разработка законодательных предложений по вопросам социально-медицинской реабилитации несовершеннолетних, страдающих наркоманиями и токсикоманиями, получила определенное развитие. Существенно беднее опыт в плане внедрения активной первичной профилактики в социум — в семью, школу, сферу досуга. Следует отметить, что все стороны, заинтересованные в решении проблемы профилактики наркоманий, ощущают потребность в конкретных законодательных актах, четко регламентирующих такую деятельность. Современное развитие законодательной базы характеризуется тем, что место профилактики среди других юридических понятий не определено, т.е. правовое поле профилактики не разработано и законодательное обеспечение государственной системы первичной профилактики практически отсутствует.

В соответствии с «Концепцией государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации» (от 22 июня 1993 г.) одним из главных направлений государственной политики является предупреждение незаконного потребления наркотиков, лечение и реабилитация больных наркоманией. В связи с этим в концепции подчеркивается необходимость определить группы населения с повышенным риском незаконного потребления наркотических средств и обеспечить

юридически обоснованные мероприятия по предупреждению потребления наркотиков и выявлению незаконных потребителей.

На пути решения поставленных задач профилактики стоит целый ряд серьезных препятствий.

Представляется необходимым обеспечить возможность оказания реабилитационной помощи несовершеннолетним и молодежи в учреждениях системы образования, получивших в установленном законом порядке лицензию на указанный вид деятельности. До сих пор не принят Федеральный закон «О социально-медицинской реабилитации лиц, больных наркоманией», призванный регламентировать порядок оказания реабилитационной помощи лицам (включая несовершеннолетних), злоупотребляющим наркотическими средствами, в том числе совершившим общественно опасные деяния (преступления).

Действующее законодательство допускает медицинское освидетельствование потребителей наркотических средств только по постановлению органов прокуратуры, органов дознания, следователя или судьи. В связи с этим в настоящее время возникают проблемы с оперативным освидетельствованием несовершеннолетних на предмет потребления наркотиков. Иногда приходится ждать неделями, за это время наркотик выводится из организма и экспертный анализ биологических сред подростка, подозреваемого в употреблении наркотиков, не дает положительного результата.

Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» запрещает потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, но не определяет меру ответственности за нарушение закона.

Чтобы обеспечить активную профилактическую работу, остановить эпидемию наркомании, оказать лечебно-реабилитационную помощь потребителям наркотиков и больным наркоманией, следует совершенствовать законодательство. Прежде всего должна быть введена административная ответственность за употребление наркотиков, обеспечена возможность оперативного обследования лиц, подозреваемых в употреблении наркотических средств, расширены правовые основы для активной первичной профилактической работы и для реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ.

Опыт разработки проблем первичной профилактики в зарубежных странах.

На государственном уровне ни одна, даже самая благополучная в экономическом отношении страна не финансирует весь спектр деятельности по борьбе с наркоманией и ее последствиями. Так, в Германии на долю общественных организаций приходится до 80% всех специализированных наркологических медико-социальных служб. Ими

создана собственная сеть медицинской и социальной помощи, включая консультационные пункты, амбулатории, стационары, юношеские и молодежные центры, приюты. Бюджетное здравоохранение Германии ориентировано в основном на прямую медицинскую помощь — снятие наркотической интоксикации и специализированное наркологическое лечение в острых случаях. В Дании, Бельгии, Норвегии создана разветвленная социально-реабилитационная сеть помощи наркоманам. В этих странах обращается особое внимание на организацию альтернативного приема наркотиков отдыха, особенно в вечернее время. В профилактическую работу включаются бывшие наркоманы, а также сверстники, так как подростки не верят в массовые акции, мало доверяют взрослым.

Важным моментом зарубежного опыта следует считать нацеленность мероприятий на школьный возраст, так как именно эта возрастная группа несовершеннолетних при включении в наркотизацию быстро дезадаптируется, у них возникают сопутствующие наркотизации заболевания.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ

1. Семья и семейная дезадаптация: проблемное и зависимое поведение детей и помощь родителям.

В центре внимания всегда стоит ребенок, но, чтобы разобраться в ключевых задачах помощи детям с проблемами развития и поведения, необходимо выделить основные, определяющие факторы окружающей его микросоциальной среды.

Витальной, т.е. жизненно необходимой средой для ребенка, несомненно, является семья. В самом общем виде мы должны сформулировать такие исходные понятия, как здоровая (функциональная) семья, конфликтная (дисфункциональная) семья, асоциальная семья с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи, распавшаяся семья.

Для здоровой семьи характерна сильная родительская позиция с ясными семейными правилами; гибкие, открытые взаимоотношения между младшими и взрослыми членами семьи с четкими образцами отношений и поведения; сохраненные, эмоционально теплые связи между поколениями, которые составляют основу «семейной памяти».

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны запутанные отношения между членами семьи, например, семья с мужчиной-отцом (отчимом) на периферии семейного поля; семья с разведенными, конфликтно сосуществующими родителями; семья с хронической неприязнью между отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями, между родственниками по материнской и отцов-

Условия, определяющие формирование деструктивного «плохого» поведения, таковы:

- неопределенные распоряжения, без четких границ;
- отсутствие между родителями содружества и четкой позиции по отношению к детям; например, один из родителей не хочет быть авторитарным и в результате оказывается настолько уступчивым и услужливым, что ребенок начинает использовать слабости родителя, чтобы добиться желаемого;
- игнорирование родителями хорошего поведения одновременно с наказанием за плохое (чаще такой оказывается позиция отца);
- неполный контроль, когда родители не знают, где находятся их дети;
- непоследовательные дисциплинарные требования и пустые угрозы; постоянное выражение недовольства ребенком;
- стойкий или затяжной конфликт между родителями и остальными членами семьи; «блоки» внутри семьи, неспособность разделять общие для всей семьи радостные события;
- неспособность родителей понимать и сочувствовать потребностям своего ребенка; нереальные родительские ожидания по отношению к нему, т.е. те случаи, когда родители ожидают от ребенка удовлетворения своих собственных, нереализованных эмоциональных потребностей;
- вера родителей в воспитательное значение физических и других наказаний;

Общим знаменателем в результате сравнения становится вывод, что «хорошее» поведение — это прежде всего результат общей семейной любви, уважения и взаимопонимания, а не страха и давления и что насилие по отношению к детям — это зло.

3. Особенности семейной динамики при формировании зависимости от наркотиков у ребенка.

При семейном консультировании школьный специалист всегда сталкивается с необходимостью обсудить глубинные проблемы зависимого поведения ребенка. Специалисты при формировании у ребенка зависимости от наркотика выделяют несколько фаз (Валентик Ю.В., Буланников А.Н., 1999):

1 фаза — аффективно-шоковая. Она характеризуется тем, что большинство родителей хорошо осведомлены о пагубном воздействии наркотиков, но почему-то убеждены, что «их ребенка эта беда никогда не коснется». Поэтому в ответ на известие о наркотизации ребенка у родителей, как правило, развивается реакция по типу эмоционального шока. Эта реакция обычно непродолжительна, но сразу вносит во внутрисемейные отношения «родитель-ребенок» существенные изменения.

2 фаза — родительского гиперконтроля. Для этой фазы типично стремление родителей установить максимальный контроль за поведе-

такой помощи? Бабушки и дедушки? Друзья? Соседи? Учителя? Специалисты по социальной работе? В этой ситуации многие родители, испытывая потребность в помощи, тем не менее настороженно относятся к обсуждению своих проблем с посторонними людьми.

С нашей точки зрения, так как любая семья может иметь трудного ребенка и так как взрослые часто сами неосознанно учат своих детей конфликтному и зависимому поведению, в данную проблемную ситуацию должен обязательно включаться специалист (социальный педагог, школьный психолог, специалист по социальной защите, психиатр-нарколог). При этом следует соблюдать одно условие — работать и с родителями и с детьми одновременно.

2. Основные вопросы семейного консультирования при проблемном и зависимом поведении.

Первый вопрос, который обычно возникает у родителей: «Почему это произошло именно с моим ребенком?». Необходимо сказать, что к тому времени, когда проблема стала серьезной, уже не так важно, почему ребенок стал трудным. Гораздо важнее научить родителей правильному способу общения с такими детьми, объяснить им новые особенности детей и причины их поведения.

Первым шагом в оказании реальной помощи родителям является установление доверительных отношений между специалистом (социальным педагогом, школьным психологом, психотерапевтом, психиатром) и родителем, обратившимся за помощью. Помощь окажется недейственной и малоэффективной, если специалист не будет знать семейной ситуации, не сможет объективно оценить проблему и обсудить с родителями то, в чем они в первую очередь хотят добиться изменений.

Вторым шагом специалиста является разъяснение родителям некоторых определяющих основ межлических отношений. Это необходимо потому, что внешние проявления поведения ребенка — гнев, раздражительность и агрессия, страх, обида и плач, а также связанные с этими переживаниями, поступки, такие как ранняя алкоголизация или приобщение к наркотическим веществам, часто не являются основными и определяющими, так как истинная причина таких эмоций и поведения может лежать значительно глубже. За любым негативным переживанием, разрушительным действием или протестным поведением мы всегда найдем нереализованную потребность.

Каждый человек, независимо от возраста, нуждается в безопасном окружении, в пище, сне, одежде, предметах первой необходимости и т.д. Это его органические, жизненно важные потребности, и большинство родителей считают, что если они удовлетворяются, то ребенок должен быть спокоен и счастлив. Однако для ребенка, особенно в младшем школьном возрасте, гораздо важнее, чтобы родители любили и понимали его.

Третьим шагом в работе с родителями является формирование у них правильного отношения к самооценке или чувству самоценности ребенка. Мы считаем, что с этого должна начинаться любая коррекционная работа и помощь как ребенку с проблемами развития и поведения, так и его семье.

Чувство самоценности начинает формироваться рано, но особенно быстрое его развитие происходит с того момента, когда ребенок начинает употреблять личное местоимение: *Я, Я сам*. Это чувство составляет первоначальное и самое важное ощущение себя, своего внутреннего благополучия или неблагополучия. В этот ранний период у маленького человека, который уже ощущает себя как *Я*, еще нет «внутреннего зренья», и поэтому он узнает о себе только из отношения к нему окружающих, близких ему лиц. У него закрепляется «видение» себя таким, каким его видят окружающие и какие дают ему оценки. При этом ребенок ищет положительного к себе отношения, потому что это основа его комфортного психического существования. Он постоянно ждет от родных и близких любых подтверждений, что он «хороший», что он «любим», что он «сильный» и может справиться с трудностями и задачами, которые перед ним возникают. Что бы ни делал ребенок, ему всегда необходимо внимание к его успехам и признание их. Только так формируются устойчивая личностная установка и активность. И впоследствии, когда человек сталкивается с реальными трудностями и проблемами, он неосознанно стремится вернуться в это «детское существование», вновь услышать слова, вселяющие в него веру в свои силы: «Ты хороший... ты любим... у тебя есть силы... ты справишься...».

Общеизвестно, что дети с низкой самооценкой, несмотря на свои способности, ведут себя или неуверенно или заносчиво, оппозиционно; у них часто возникают состояния психической зависимости или они конфликтуют с родными, сверстниками, учителями, прибегают к алкоголю или наркотикам, к аутоагрессивным (самоповреждающим) или противоправным действиям. Это одна сторона их поведения, другая же заключается в том, что каждым своим жестом, интонацией, поступком такой ребенок как бы говорит: «Плохой, ну и пусть! Буду таким!», тем самым определяя отношение к нему окружающих. Ребенок с пониженной самооценкой внутри себя боится быть отвергнутым или привыкает к тому, что отвергаем.

Четвертым шагом при семейном консультировании должны быть действия специалиста, направленные на формирование у родителя уверенности в себе, в своем умении решить возникшую проблему.

Разумеется, дети не появляются с прикрепленными к ним инструкциями. Требовательные, упрямые и эгоистичные дети; агрессивные дети; дети, отказывающиеся учиться; дети, стремящиеся не ночевать дома; дети, которые вызывающе ведут себя на публике — такие дети могут

истощить и пошатнуть уверенность в себе у самого стойкого родителя, желающего быть «Хорошим Родителем». Поэтому встает вопрос: «С чего начинать?». На наш взгляд, всегда следует начинать с обсуждения опыта и практики здоровой семьи, а не с негативного опыта и отрицательных примеров конфликтной и асоциальной семьи.

Опираясь на портрет здоровой семьи, выведем простые правила, выполнение которых поможет ребенку поддержать его положительную самооценку.

Первое правило относится к мнению родителей о себе. Как родители становятся родителями и считают ли они себя настоящими и подходящими родителями? Многие ошибки в отношениях к детям лежат в чувстве неудовлетворенности своим статусом, в неадекватном представлении о своей родительской роли. Они часто воспроизводят характер отношений их собственных пап и мам к ним в раннем детстве или же дополняют их тем, что они тогда недополучили.

Каждому родителю следует четко знать, что совершенным родителем стать невозможно, так же как невозможно определить степень этого совершенства. Самым важным для родителя является основанное на любви к ребенку стремление быть «хорошим родителем». Когда родители осознанно или неосознанно ставят перед собой такую цель, этого уже достаточно, чтобы не страдать от ощущения, что они что-то не так делают, не отвечают каким-то требованиям. В стремлении к этой цели отцы, как правило, сами выбирают, что им делать, и берут на себя те обязательства, которые они хотят и способны выполнять; матерям остается опираться в первую очередь на любовь и собственную интуицию.

Условия, связанные с формированием успешного, «хорошего» поведения, таковы:

- уметь разделять самого ребенка и его проступки: «Я люблю тебя, но не принимаю того, что ты сделал(а)»;
- уметь слушать и понимать переживания и потребности своего ребенка;
- не вмешиваться в занятия, с которыми он справляется, и помогать, когда он просит;
- стремиться разрешать возникающие конфликты с ребенком без угроз и наказаний, доверять его пониманию и делиться своими чувствами, которые возникли из-за конфликта, объяснять их;
- постоянно замечать и хвалить за успехи ребенка, в повседневном общении использовать любые формы выражения своих теплых чувств и отношения: «Мне хорошо с тобой... Я рад(а) тебя видеть... Я по тебе соскучился(лась)... Мне нравится, как ты... Ты мой хороший(ая)... Ты, конечно, справишься...».
- стремиться выражать свои теплые чувства и поддержку не только словами, но и лаской, голосом, прикосновением.

чение по поводу зависимости от наркотических средств и вернулся к обучению:

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

— оказание через школьный наркопост помощи родителям в проведении тестового контроля вероятных случаев токсико-наркотического опьянения;

— консультирование родителей об особенностях взаимоотношений с ребенком, который прошел лечение и находится на стадии реабилитации;

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

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

Необходимо в экстренном порядке обрабатывать реальные механизмы сотрудничества различных общественных организаций и государственных структур с семьей. При этом крайне важно пробудить активность самих родителей на уровне двора, школы, микрорайона, муниципалитета для организации таких движений, как «Родители против наркотиков», «Школа без наркотиков», «Чистый район» и пр. В этой работе среди населения особенно велика роль СМИ, обучающих семинаров по типу «родительских университетов» местного, регионального характера. Не менее важным является параллельное создание широкой контактной сети консультативных пунктов. Именно они должны на профессиональном уровне обеспечить потребности семье в первичной помощи в проблемной сфере, выступать посредниками между семьей и специалистами, работающими в наркологических учреждениях, учреждениях социальной помощи, правоохранительных органах.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАБОТЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В настоящее время профилактика потребления психоактивных веществ во многих школьных коллективах представлена чаще всего лекциями школьных психологов, психиатров-наркологов либо работников органов внутренних дел, а также тематическими занятиями, кото-

нием ребенка, за его контактами. На короткое время такой гиперконтроль оказывает сдерживающее влияние, но затем быстро выявляется его несостоятельность. Дело в том, что родители при установлении жестких рамок гиперконтроля ставят перед собой нереальную цель. Ведь несмотря на случаи употребления наркотиков, ребенок должен посещать школу, иметь время для досуга, встречаться с друзьями, он не может быть изолирован от среды, в которой живет. Ставя невыполнимую задачу, родители вынуждены все больше ужесточать контроль и ограничивать обычное поведение. Это вызывает единственное стремление — избавиться от контроля любыми средствами, включая обман, игнорирование требований родных.

3 фаза — оппозиционного противостояния ребенка и родителей. Подросток перестает скрывать свою наркотизацию, может бравировать своим пренебрежением к требованиям родных или давать неоднократные обещания бросить наркотики. В большинстве случаев родители начинают возлагать надежды на меры медицинского характера, однако стремятся избегать государственных учреждений наркологической службы, чтобы не ставить ребенка на наркологический учет.

4 фаза — «поляризации конфликтных отношений». Она, как правило, развивается в связи с повторяющимися срывами после кратковременных или длительных курсов лечения. Родители видят причину повторяющихся срывов в недостаточной компетентности наркологов, обвиняют подростка в «слабости воли», в «плохом характере» и отказываются от попыток решать проблему зависимостью доступными им средствами. Происходит своеобразная капитуляция и фактический распад семьи как единого организма. Вместо постоянных ссор в семье начинает нарастать отчуждение, которое может сопровождаться активной неприязнью друг к другу, по типу порочного круга, что порождает кратковременные конфликты и вспышки раздражения.

4. Основные принципы оказания профилактической антинаркотической помощи семье.

Наиболее оптимальными формами работы с семьей являются:

— родительский семинар, тематика которого ориентирована на преодоление внутрисемейных проблем;

— выявление родителей, готовых участвовать в оказании социальной поддержки другим семьям, создание из них групп родительской опеки для «трудных» семей данного класса, данной школы;

— налаживание группами родительской взаимопомощи постоянных контактов с взрослыми членами дисфункциональных семей, выявление родителей с риском алкоголизации и наркотизации, эмоционально пренебрежительного или жестокого отношения к детям. Для таких родителей может быть организована социально-психологическая помощь или консультирование по специальным наркологическим проблемам у специалистов наркологической службы. Прак-

тически это направление первичной профилактики связано с оказанием медико-консультативной и в некоторых случаях — психокоррекционной помощи. Это касается тех родителей, которые находятся в условиях внутрисемейного дистресса, переживают тяжелые психологические проблемы, что вторично оказывает деструктивное влияние на детей.

Развитие этого направления профилактики связано с формированием других подразделений социальной помощи детям (службы доверия, приюты, социально-реабилитационные центры). В настоящее время это закреплено законодательно (Федеральный закон «О государственной системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»). Однако в рамках этого закона необходимо наполнить конкретным содержанием взаимодействие специалистов различных ведомств в профилактике наркоманий.

Формирование оптимальной позиции семьи и поддержка семей, где ребенок начал употреблять психоактивные вещества

Помощь семье, в которой ребенок «вступил на путь первых проб», должна носить комплексный характер, с привлечением специалистов различного профиля. Работа классного руководителя, школьного психолога, социального педагога в этих случаях обязательно дополняется помощью со стороны медиков, а именно, медицинской сестры и школьного врача. Наиболее оптимальной она становится тогда, когда при школьном медицинском кабинете организован внутришкольный наркопост. Именно здесь может быть налажен первичный учет детей и подростков, замеченных в приеме токсико-наркотических средств, а также организована доклиническая диагностика с помощью диагностических бесприборных экспресс-тестов. Школьный врач может и должен информировать родителей о возможности диагностировать в семье с помощью тестов токсико-наркотическое опьянение у ребенка, который на стадии первых проб бывает убежден, что ему полностью удастся скрыть это от родителей.

Первичная профилактическая помощь семье со стороны специалистов школы также предполагает привлечение инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних.

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

- организация и направленность работы группы родительской поддержки на помощь семьям, в которых дети начали наркотизироваться;
- координация работы групп родительской поддержки с школьными медицинскими работниками в рамках школьного наркопоста, а

также координация работы медицинских специалистов школы и школьного психолога, социального педагога со специалистами территориального центра социально-психологической поддержки и реабилитации, специалистами подразделений социальной профилактики (инспектора отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних).

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

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

В этих случаях помощь семье носит характер вторичной антинаркотической профилактической помощи и должна включать:

- семейное консультирование по проблемам взаимоотношений с ребенком, который находится на стадии реабилитации;
- информирование родителей о возможности и о необходимости применения в семье контрольной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения;
- психологическую поддержку семье.

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

Ведущим специалистом, организующим вторичную профилактическую помощь подростку-наркоману, который на стадии реабилитации вернулся к общеобразовательному или профессиональному обучению, является сотрудник наркологической службы. Именно он с помощью заместителя директора школы по воспитательной работе может привлечь школьного психолога, социального педагога, медицинскую сестру и школьного врача к оказанию социально-психологической поддержки подростку-наркоману, а также его семье.

Целесообразно выделить следующие формы реализации комплексного вторично-профилактического и социально-профилактического подходов при оказании помощи семье, в которой ребенок прошел ле-

2. Предлагать помощь подростку корректным и ненавязчивым способом.

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

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

5. При работе с несовершеннолетним потребителем психоактивных веществ следует выяснить: какова ситуация в его семье, могут ли родители реально влиять на поведение своего ребенка, каково его микросоциальное окружение.

6. Постоянно, без «компанейщины» внедрять обязательные антинаркотические программы обучения, семинары и тренинги для педагогов, обучать их активной первичной профилактической работе среди родителей и методам противодействия молодежному наркотизму.

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

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

2. При подозрении на групповое потребление наркотиков провести повторные беседы с родителями всех членов наркоманической группы. В ряде случаев целесообразно провести собрание и пригласить психиатра-нарколога, работника правоохранительных органов.

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

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

Если у преподавателя возникли подозрения, что подросток находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, необходимо:

1. Удалить учащегося из класса, изолировать от одноклассников.

2. Немедленно поставить в известность администрацию школы.

3. Срочно вызвать медицинского работника школы.

4. Если состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо известить о случившемся его родителей или опекунов.

5. Нецелесообразно проводить немедленно разбирательство причин и обстоятельств употребления алкоголя или наркотиков. Собесе-

рые иногда проводятся по типу дискуссии на заданную тему. Подобный подход малоэффективен и не отвечает основным требованиям к профилактике, так как в нем отсутствуют последовательность, непрерывность, учет реальной ситуации. Необходимо также учитывать, что первичная профилактика входит в сферу деятельности наркологической службы только в рамках профессиональной компетенции врачей психиатров-наркологов. Вопросы постоянного воспитания у учащихся общеобразовательных учреждений ценностей здорового образа жизни, предубеждения к приему токсико-наркотических средств, формирования знаний о вреде наркотиков и токсикантов — это прямая обязанность педагогов и школьных психологов, т.е. тех специалистов, которые имеют постоянный и непосредственный контакт с детьми и подростками, занимаются их обучением и воспитанием.

Эта работа затруднена из-за недостаточной осведомленности школьных специалистов в вопросах наркоманий и первичной антинаркотической профилактической работы, тактики проведения занятий с детьми и подростками, имеющими склонность к зависимому поведению.

1. Ключевые проблемы первичной профилактики употребления психоактивных веществ детьми и подростками в образовательной среде следующие:

Первая проблема: как и с какого возраста формировать у детей активную психологическую защиту, отказ от первой пробы и приема наркотиков, стиля жизни, связанного с наркотизацией?

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

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

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

При создании образовательных программ противодействия наркотикам очень важным моментом является их ориентация на отдельные возрастные периоды: 5-7 лет, 8-11 лет, 12-14 лет, 15-17 лет. Образовательные превентивные программы должны быть многоплановыми, включать «уроки жизненных навыков» по противодействию первой пробе алкоголя и наркотика; формировать у детей установки на здоровый образ жизни, на неприятие асоциальных ценностей.

В настоящее время медицинским специалистам достаточно ясна «траектория» начинающего токсикомана и наркомана. На первом этапе своего, как правило, спровоцированного старшими подростками или подражательного знакомства с токсическими или наркотическими веществами он стремится утвердиться через новое для него токсикоманическое поведение среди друзей и соучеников в школьной среде; хочет получить определенную поддержку своего поведения, бравитурит им. При втягивании подростка в наркотизацию распространители используют прием «даровых угощений-проб». Именно на этом этапе происходит экспериментирование с различными наркотическими веществами и формируется зависимое поведение. В этот период идет выбор и наиболее подходящей компании, круга «новых друзей», привычных мест и времени наркотизации. Одновременно подросток сам становится своеобразным агентом по распространению наркотика, участником развития и поддержания определенной сети распространения. В этом возрасте вне компании ни алкоголь, ни другие токсико-наркотические вещества, как правило, не употребляются.

На этом этапе выявляются наиболее существенные пробелы профилактической работы и помощи. Школьный коллектив достаточно часто занимает «позицию умалчивания», делая вид, что не замечает перемен, происходящих с подростком. Как правило, так бывает в тех случаях, когда нет грубых нарушений дисциплины в школе.

Общие признаки начала потребления психоактивных веществ подростками:

- Снижение интереса к учебе, прежним увлечениям.
- Отчужденность, эмоционально равнодушное отношение к окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.
- Нередко возможны эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.
- Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц более старшего возраста.
- Эпизодическое наличие крупных сумм денег, не соответствующих достатку семьи. Появляется стремление занять деньги или отобрать их у более слабых.
- Тенденция к общению в основном с подростками, которые употребляют наркотики и/или другие психоактивные вещества.

— Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление подружиться с ними.

— Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцы, иглы, небольшие пузырьки, облатки из-под таблеток, небольшие кулечки из целлофана или фольги, тубики из-под клея, пластиковые пакеты от резко пахнущих веществ, специфический «химический» запах от одежды и изо рта.

— Изменение аппетита — от полного отсутствия до резкого усиления, обжорства; эпизодически тошнота, рвота.

— Следы от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражения на коже, слизистых оболочках.

— Беспричинное сужение или расширение зрачков.

Главным доказательством употребления подростком психоактивных средств является констатация состояния наркотического одурманивания.

В настоящее время ведущей является диагностика наркотического опьянения, проводимая психиатром-наркологом. Естественно, она не может быть реализована в условиях образовательного учреждения.

Более перспективным методом следует считать контроль вероятных случаев наркотического одурманивания посредством диагностических бесприборных экспресс-тестов. Однако широкое распространение этого профилактического подхода связано с необходимостью сбора мочи в емкость, что у большинства подростков, как правило, вызывает негативную реакцию, кроме того, не разработана нормативная база для повсеместного использования тестовой диагностики употребления наркотиков в условиях образовательных учреждений.

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

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

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

го заместителем директора по учебной и воспитательной работе. Разработка авторских программ обеспечивается чаще всего активно озабоченными угрожающей наркотической ситуацией учителями-предметниками, в программы которых входит информирование учащихся о наиболее общих механизмах действия психоактивных веществ, об истории их распространения, о морально-этических последствиях, возникающих при злоупотреблении наркотиками, и т. д. Для работы также могут привлекаться лекторы — специалисты по отдельным проблемам здоровья и развития (половое воспитание, психическое здоровье и проблемы зависимости) и школьный врач.

Еще одним важным направлением является разработка и внедрение в практику работы образовательного учреждения превентивных обучающих программ — тренингов для учащихся.

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

В связи с этим разработка данного направления первичной профилактики в школе может быть решена только на основе глубоко продуманной стратегии развития антинаркотической работы со стороны руководителей учреждения — директора, зам. директора по воспитательной работе. Данное направление следует считать эффективным, но достаточно трудоемким и требующим квалифицированной подготовки школьного психолога, социального педагога, а также помощи учителей, подготовленные для активного сотрудничества с психологами в проведении активной профилактической работы в школе.

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

Также важна разработка превентивных обучающих программ — тренингов для специалистов образовательных учреждений.

Развитие данного направления работы в школе обеспечивается в первую очередь усилиями руководства школы, которое ставит перед педагогическим коллективом задачу по обучению современным эффективным методам работы с подростками. Разрабатывают методические основы этого направления в школе такие специалисты, как школьный психолог, социальный педагог, учителя, подготовленные для ак-

дование с подростком следует провести после встречи с родителями и медицинским работником, т.е. после получения объективной информации о возможностях коррекционного вмешательства.

6. При совершении подростком в наркотической интоксикации или алкогольном опьянении хулиганских действий следует прибегнуть к помощи правоохранительных органов.

Учащиеся, которые замечены в употреблении психоактивных веществ, должны быть по согласованию со школьным врачом поставлены на учет в школьном медицинском кабинете. Бывает, что, несмотря на проводимые профилактические меры, наркотизация развивается достаточно быстро и школьник начинает пропускать занятия, вымогать деньги у младших, группировать вокруг себя учеников из заведомо состоятельных семей, контролировать территорию вокруг школы. В этих случаях школа, как правило, переходит к тактике «активного выталкивания» трудного ученика из школьной среды.

В подобной ситуации необходимо учитывать следующие моменты.

1. Социально-профилактическая и медико-психологическая помощь, ориентированная на вмешательство в отдельных случаях, без систематической работы в микросреде, без разъединения группы наркотизирующихся несовершеннолетних малоэффективна, так же как и временная изоляция ребенка в домашних условиях. Неэффективно и помещение в наркологический стационар или разовое приглашение инспектора отделения профилактики правонарушений несовершеннолетних, часто используемое «с целью устрашения».

2. Начинаящий наркоман, несмотря на его установку оставить школу, должен оставаться в ней как можно дольше, так как это один из существенных факторов противодействия нарастающей социальной дезадаптации подростка.

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

- разъединение асоциальных групп, в которых практикуется прием токсических и наркотических веществ;
- объединенные усилия социального педагога, школьного психолога, врача, специалистов комиссии по делам несовершеннолетних в преодолении формирующейся зависимости и отклонений поведения;
- восстановление школьного статуса ребенка, бросившего прием токсико-наркотического вещества, с коррекцией возникших у него пробелов в обучении и воспитании.

Дети и подростки, систематически употребляющие психоактивные вещества, как правило, уже социально дезадаптированы: они воруют,

постоянно уходят из дома, самовольно оставляют школу и имеют стойкие асоциальные установки со склонностью к правонарушениям.

Основные принципы активной первичной антинаркотической профилактической работы в образовательной среде

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

— Зависимость от наркотических, психоактивных веществ легче предупредить, чем лечить, поэтому профилактическая работа в образовательной среде должна быть системной и комплексной. Она должна быть разрешена законодательно.

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

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

— В превентивных образовательных программах должна быть предусмотрена подготовка специалистов в области профилактики употребления психоактивных веществ из числа педагогов, школьных психологов, социальных педагогов, инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних (ОППН). С этой целью для методического обеспечения первичной профилактической помощи следует организовывать постоянно действующие семинары для специалистов образования. На этих семинарах следует развивать основные направления активной антинаркотической профилактики в образовательной среде.

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

Необходимо формировать у ребенка потребность быть здоровым, научить его избегать болезней, знать грозящие опасности и пути их предупреждения. Речь идет не о предоставлении минимума информации о том, что такое «хорошо» и что такое «плохо», а именно о задаче школы в построении новой системы ценностей, ведущее место среди которых занимает здоровье. Именно то здоровье, которое сформулировано в определении Всемирной организацией здравоохранения: **ЗДОРОВЬЕ** — это состояние, характеризующееся не только отсутствием болезней или физических, психических дефектов, но и полным физическим, духовным и социальным благополучием.

Следует, на наш взгляд, специально фиксировать внимание на проблеме здоровья, потому что мотивация здоровья и здорового образа жизни, несомненно, является одним из ведущих превентивных факторов защиты от наркотиков.

Образовательные превентивные программы должны быть основаны на дифференцированном подходе к детям с точки зрения их возраста (младший и средний школьный возраст) и их включенности в наркотическую ситуацию. Наиболее эффективен такой подход к детям с интактным характером представлений о наркоситуации и о наркотиках, к детям, не имеющим контакта с подростками, включенными в наркосреду).

Данное направление учебно-воспитательной работы обеспечивается в первую очередь заместителем директора по учебной работе и реализуется педагогом валеологом, педагогом по ОБЖ, преподавателем физической культуры, а также частично — приглашенными лекторами-специалистами по отдельным проблемам развития и здорового образа жизни (половое воспитание). Для данных форм работы по отдельным разделам превентивных образовательных программ может привлекаться и школьный врач.

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

— образовательный компонент — углубление знаний о ценностях здорового образа жизни;

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

— социальный компонент — активное формирование навыков коммуникабельности и общения, необходимых для социальной адаптации, следования здоровому образу жизни.

Еще одно важное направление — разработка авторских превентивных образовательных программ, ориентированных на предупреждение употребления психоактивных веществ.

В условиях образовательного учреждения развитие этого направления первичной профилактической работы обеспечивается прежде все-

**Вострокнутов Николай Васильевич,
Пережогин Лев Олегович,
Харитоновна Наталья Константиновна**

Первичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами с использованием средств массовой информации и Интернета

Зав. редакцией В.С.Залевский

Редактор М.М.Игнатенко

Сдано в набор 11.09.09. Подписано в печать 24.11.09.
Формат 90x60/16. Бумага офсетная № 1. Печать офс.
Усл. печ. л. 8,5. Тираж 150. Заказ № 7. Цена договорная.

Набрано и отпечатано в редакционно-издательском отделе
Федерального государственного учреждения «Государственный научный
центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»
119992 ГСП-2, Москва, Кропоткинский пер., 23.

тивного сотрудничества с психологами в проведении активной профилактической работы в школе. В ряде случаев такая работа на первом этапе может быть обеспечена специалистами наркологической службы, которые подготовлены по психотерапии и для активной профилактической работы в школе.

Данное направление первичной профилактики реализуется следующими средствами:

— лекционные занятия по психологии личности, специфике подросткового возраста, особенностям дисфункциональной семьи и стрессовым расстройствам, проблемам зависимости и созависимости, особенностям выздоровления и реабилитации при наркомании;

— практические семинары по методическому оснащению превентивных обучающих программ-тренингов для учащихся.

Следовательно, чтобы обеспечить выполнение в образовательном учреждении всех направлений первичной профилактической работы, необходимо методическое обеспечение, организация межшкольных обучающих семинаров для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников детства по методам и формам активной профилактической работы в образовательной среде, а также путем обмена новым опытом в этой работе. Программы семинаров должны носить практическую направленность, обучать, как относиться к ребенку, который начал употреблять психоактивные вещества, как противодействовать агрессивному поведению детей и как восстановить школьный статус ребенка, бросившего употреблять психоактивные вещества. Через такие семинары необходимо распространять новый опыт по инновационным психолого-педагогическим методам формирования у детей ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни, а также активные психологические установки противодействия приему наркотиков.

Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных «ключевых» проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и алкоголизма среди детей и подростков системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в детско-подростковой популяции России.

В заключение следует указать, что в рамках территориальных программ необходимо организовывать и проводить на межведомственной основе (совместно с ГУВД, Комитетом по делам семьи и молодежи) регулярный мониторинг распространенности употребления ПАВ для систематического анализа региональных особенностей наркоситуации в детско-подростковой популяции, для выявления негативных тенденций ее развития и принятия упреждающих мер, позволяющих контролировать и активно воздействовать на наркоситуацию в регионе.

Содержание

Введение	3
Глава 1	
Концептуальные основы антинаркотической профилактики	10
Глава 2	
Организационные и методические основы антинаркотической профилактической деятельности через Интернет.....	26
2.1. Организационно-технологические ресурсы Интернета	26
2.2. Динамические аспекты обеспечения Интернет-проекта	34
2.3. Антинаркотическая профилактика в контексте Интернет-ресурсов	40
Глава 3	
Основные понятия активной профилактики злоупотребления психоактивными веществами в информационном аспекте	49
Глава 4	
Стабильные формы дистанционного консультирования	73
4.1. Дистанционное консультирование по ключевым вопросам социально-правовой защиты детей	76
4.2. Дистанционное консультирование по ключевым проблемам медико-социальной помощи детям с безнадзорностью	82
Глава 5	
Роль СМИ и Интернета в первичной профилактике аддикции в образовательной среде	97