

**ВНЕДРЕНИЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
АКТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА  
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ  
И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ  
В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

Санкт-Петербург  
2025

Методическое пособие

ISSN 879-5-6004-03-2-7



9 785605 419327

Разработано и напечатано по заказу  
Комитета по науке и высшей школе,  
государственный контракт  
№ 33-ОК/25 от 04.07.2025

**ВНЕДРЕНИЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
АКТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ  
И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ  
В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

Методическое пособие

Издательство «Старый город»  
Санкт-Петербург

2025

УДК 364.272  
ББК 88.8  
В60

*Разработано и напечатано по заказу Комитета по науке и высшей школе, государственный контракт № 33-ОК/25 от 04.07.2025*

**Авторский коллектив:**

*К.пед.наук, доц. И.С.Петронюк, д.и.н., доц. Т.И.Сидненко,  
Э.В.Дорофеева, А.В.Поляков, А.С.Удатуи*

**Рецензенты:**

*Быстрянцева С. Б., доктор социол. наук, профессор, к.ф.н., академик Петровской академии наук и искусств, профессор Донецкого государственного университета*

*Кривых С.В., доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры теории и методики воспитания и социальной работы Института педагогики федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена»*

*Кузьмина Н.В., доктор психологических наук, профессор, Член-корреспондент РАО, президент Академии акмеологических наук*

ISBN 978-5-6054193-2-7

**В 60**      **Внедрение в деятельность образовательных организаций актуальных технологий профилактики незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ в молодежной среде.** / Методическое пособие для работников профессиональных образовательных учреждений и образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Санкт-Петербурга./ – СПб.: Изд-во ООО «Старый город», 2025. – 192 с. (Высшее и среднее профессиональное образование).

Спецификой методического пособия является отражение психолого-социальных, педагогических и институциональных особенностей становления системы профилактики и информационной поддержки профилактической работы среди молодежи, опыта внедрения в практику работы образовательных, молодежных, социальных и психологических служб превентивных обучающих программ-тренингов, механизмов и моделей управления. Различный спектр вопросов по нормативно-правовому и методологическому обеспечению деятельности служб (управлений) представлен с учетом специфики образовательных организаций. Выделены дискуссионные темы, основные проблемы, требующие обращения к дополнительной литературе и источникам при изучении, предложены методические рекомендации по освоению материала, методические рекомендации по внедрению планов (программ) мероприятий по предотвращению потребления наркотиков в молодежной среде и инструментарий для самостоятельной работы.

*Методическое пособие адресовано руководителям образовательных организаций, преподавателям, работникам профессиональных образовательных учреждений и образовательных организаций высшего образования, преподавателям-организаторам, кураторам, социальным работникам, психологам.*

ISBN 978-5-6054193-2-7

© Авторский коллектив. 2025  
© ООО «Старый город». 2025

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	5
ГЛАВА 1. Общие проблемы психологических зависимостей. Современные формы и методы профилактики наркозависимости .....	9
1.1. Наркомания. Формы, психологические особенности, современные формы и методы профилактики .....	9
1.2. Психологические виды зависимостей и механизмы сдерживания.....	21
1.3. Психологические особенности наркозависимой личности .....	30
ГЛАВА 2. Организационно-правовые формы и механизмы регулирования профилактики наркозависимости.....	40
2.1. Современные формы и механизмы профилактики наркозависимости.....	40
2.2. Система организационно-правового регулирования профилактики наркозависимости .....	41
2.3. Методики оценки возможного риска вовлечения в употребление наркотических средств и психотропных веществ.....	46
ГЛАВА 3. Современные технологии диагностики зависимостей и склонностей к употреблению психоактивных и наркотических средств .....	51
3.1. Психолого-педагогическая диагностика, направленная на выявление склонностей к употреблению психоактивных и наркотических веществ .....	51
3.2. Актуальные технологии (социальные, педагогические, психологические и др.) профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ в образовательной среде.....	54
3.3. Методика определения уровня информированности и компетентности обучающихся в области профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ, формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся .....	58

ГЛАВА 4. Организационно-педагогические условия и решения для образовательных организаций по вопросам внедрения инновационных технологий, программ и профилактических мероприятий .....	79
4.1. Принципы построения профилактических программ.....	79
4.2. Модели и этапы разработки программы профилактических мероприятий.....	81
4.3. Педагогические решения для образовательных организаций. Тренинги по группам и варианты учебных занятий .....	90
ГЛАВА 5. Опыт реализации программы адресной профилактической работы и дополнительного профессионального обучения работников образования в Санкт-Петербурге в 2025 году .....	109
5.1. Портрет слушателей программы повышения квалификации ...	112
5.2. Результаты опроса обучающихся образовательных организаций Санкт-Петербурга .....	113
5.3. Лучшая проектная работа .....	125
5.4. Методические решения для практической деятельности.....	136
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	148
ГЛОССАРИЙ.....	153
СПИСОК источников и литературы .....	174
Приложение 1. ....	179
<i>Проект плана мероприятий по организации и проведению работ по профилактике незаконного оборота наркотических средств в молодежной среде на учебный год</i>	
Приложение 2. ....	186
<i>Проект плана (программы) мероприятий по профилактике незаконного оборота наркотических средств в молодежной среде в образовательном учреждении</i>	
Приложение 3.....	189
<i>Проект плана мероприятий по профилактике незаконного оборота наркотических средств в молодежной среде в образовательной организации</i>	

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы незаконного оборота наркотиков в молодежной среде не вызывает сомнений. По данным статистики, количество людей, употребляющих наркотики, включая подростков, неуклонно растет, что создает серьезные риски для здоровья нации и общественной безопасности. Санкт-Петербург, как мегаполис, находится в зоне повышенного внимания в контексте противодействия наркопреступности. В связи с этим выстраивание эффективной, многоуровневой системы профилактики является одной из приоритетных задач для образовательных, правоохранительных и социальных институтов города.

Проблема распространения наркотических средств и психотропных веществ (ПАВ) среди несовершеннолетних и молодежи остается одним из наиболее острых вызовов современного общества. По данным Министерства здравоохранения РФ, средний возраст первого знакомства с наркотиками снизился до 13-14 лет, что свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы в образовательных организациях.

Актуальность исследования обусловлена появлением новых форм распространения ПАВ среди молодежи, включая бесконтактные способы через интернет, популяризацию альтернативных форм употребления никотина (вейпы, снюсы), а также недостаточной информированностью самих обучающихся о рисках и последствиях употребления ПАВ.

Первый этап развития системы профилактики незаконного оборота наркотиков среди молодежи Санкт-Петербурга относится к 1990-м — началу 2000-х годов. В этот период происходит распад СССР, социально-экономическая нестабильность, резкий рост наркомании, особенно среди молодежи. Профилактика носила фрагментарный характер. Основное внимание уделялось последствиям употребления, а не предотвращению. Профилактика сводилась к

разовым лекциям врачей-наркологов о вреде наркотиков. Доминировала идея «борьбы» с наркоманией, акцент делался на силовые методы и работу правоохранительных органов. Мероприятия были эпизодическими, не было единой городской стратегии, координация между ведомствами была слабой.

На втором этапе в середине 2000-х — 2010-е годы началось формирование структур и программ профилактики незаконного оборота наркотиков среди молодежи. Произошло осознание необходимости комплексного подхода. Появились первые целевые программы и специализированные учреждения. В 2006 году был создан Городской центр социальных программ и профилактики асоциальных явлений среди молодежи «КОНТАКТ», который стал ключевым оператором профилактической работы в городе. Развивалась законодательная база — приняты федеральные и городские целевые программы по борьбе с наркоманией. Появились первые интерактивные форматы работы с молодёжью — тренинги, волонтерские движения, социальные акции. К этому периоду относится начало работы по принципу «равный — равному». Налаживается более тесное сотрудничество между комитетами по молодежной политике, образованию, здравоохранению и правоохранительными органами.

На третьем этапе в 2010-е годы осуществляется систематизация накопленного опыта, оценка эффективности, поиск новых решений. Профилактика становится неотъемлемой частью государственной молодежной политики. Деятельность координируется в рамках единых планов. Активное внедрение инновационных методик: социальный театр, квесты, форсайт-сессии, работа в социальных сетях. Систематически проводятся лекции с участием сотрудников прокуратуры, разъяснение ответственности. Организуются регулярные массовые акции, что придает работе цикличность и широкий охват.

На современном этапе с 2020 г. и по настоящее время цифровизация охватывает все сферы жизни общества и появляются новые вызовы (продажи через интернет, новые психоактивные вещества). Для профилактической работы ключевыми характеристиками становятся проактивность и адресность. Фокус деятельности смещается на раннее выявление групп риска и работу с ними. Получают развитие онлайн-направления — вебинары, онлайн-

консультирование, профилактические кампании в цифровой среде. Наблюдается стремление к созданию единого профилактического пространства города с участием образовательных учреждений и органов власти. Внедряются системы мониторинга и оценки результативности антинаркотических программ. Профилактика рассматривается как часть воспитания личности, тесно связывается с продвижением ценностей здорового образа жизни, гражданской идентичности и самореализации молодежи.

История профилактики в Санкт-Петербурге демонстрирует эволюцию от разрозненных запретительных мер к созданию целостной, многоуровневой системы, основанной на межведомственном взаимодействии, инновационных методиках и адаптации к современным вызовам.

Современный этап развития профилактической работы в Санкт-Петербурге характеризуется переходом от лекций к интерактивным практикам, диалоговым и деятельностным методикам. При этом важным элементом остается информирование молодежи об административной и уголовной ответственности за правонарушения, связанные с незаконным оборотом наркотических средств. Эта работа ведется совместно с органами прокуратуры и другими правоохранительными структурами. Такие встречи призваны не только разъяснить нормы закона, но и сформировать у студентов личную ответственность и бдительность. Аналогичные лекции, углубленно раскрывающие статьи Уголовного кодекса, проводятся и для школьников старших классов, что способствует формированию правового сознания на раннем этапе.

Исторически система профилактики эволюционировала в сторону усиления кооперации между различными ведомствами. Сложилась устойчивая модель, в которой взаимодействуют:

- образовательные учреждения (школы, вузы, колледжи), обеспечивающие регулярную работу с целевой аудиторией;
- правоохранительные органы и прокуратура, осуществляющие правовое информирование и надзор;
- специализированные центры, разрабатывающие и внедряющие специализированные профилактические методики;
- учреждения здравоохранения, подключающиеся для консультирования по вопросам последствий употребления ПАВ.

Ярким примером такой интеграции является ежегодный Месячник антинаркотических мероприятий, приуроченный к Международному дню борьбы с наркоманией. В этот период все перечисленные структуры координируют свои усилия, проводя единый комплекс событий, что значительно повышает охват и эффективность профилактики.

К числу перспективных направлений развития можно отнести дальнейшую цифровизацию профилактической работы, расширение практики социального театра и проектов, основанных на принципе «равный — равному», а также углубление исследований для более точной оценки эффективности конкретных методик. Несмотря на достигнутые успехи, постоянная адаптация к новым вызовам, таким как распространение наркотиков через интернет, требует от городской системы профилактики непрерывного развития и поиска новых решений.

Обращение к проблемам актуализации и комплексного рассмотрения вопросов, связанных с практикой внедрения в деятельность профессиональных образовательных учреждений и образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Санкт-Петербурга, актуальных технологий профилактики незаконного оборота наркотических средств в молодежной среде, является важной государственной задачей. Изучение теоретических вопросов, превентивных мер и технологий профилактики наркозависимости и потребления психотропных средств среди молодежи на современном этапе вызвано не только познавательными, образовательными или административно-управленческими причинами, но и необходимостью организации комплексной системы обучения педагогов, специалистов по молодежной политике, кураторов, социальных работников и психологов актуальным технологиям профилактики незаконного оборота наркотических средств в молодежной среде; эффективным педагогическим технологиям по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися образовательных организаций.

# ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ. СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

## 1.1. НАРКОМАНИЯ. ФОРМЫ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Наркомания остается одной из самых острых проблем современного общества. Это не просто вредная привычка или слабость воли, а тяжелое хроническое заболевание, которое приводит к тотальному разрушению личности, здоровья, социальных связей и наносит огромный ущерб обществу. Понимание ее глубинных механизмов — ключ к эффективной борьбе.

### Формы и виды наркотической зависимости

Наркомания многолика. Классифицировать ее можно по нескольким основаниям.

По типу психоактивного вещества (ПАВ):

**Опиоидная зависимость** (*героин, метадон, синтетические опиоиды*).

Характеризуется быстрым формированием сильнейшей физической и психической зависимости, тяжелым абстинентным синдромом («ломка»). Актуальность: Опиоидный кризис показывает, насколько разрушительной может быть эта зависимость. Однако проблема актуальна и в глобальном масштабе, включая распространение синтетических опиоидов, которые многократно опаснее героина.

#### *Что такое опиоиды?*

*Опиоиды* — класс психоактивных веществ, как натуральных, так и синтетических, которые связываются с опиоидными рецепторами в головном мозге и других органах. Природные опиаты: морфин, кодеин (получаемые из опийного мака). Полусинтетические опиоиды: героин (диацетилморфин), оксикодон, гидроморфон. Синтетические опиоиды: метадон, фентанил, трамадол, бупренорфин. Особняком стоит фентанил и его аналоги: мощность в 50-100 раз выше, чем у морфина. Именно он является главным «виновником» смертельных передозировок в последние годы.

### *Механизм действия и причина быстрого привыкания*

Действие на мозг: опиоиды связываются с мю-опиоидными рецепторами, которые в большом количестве находятся в зонах, отвечающих за боль и систему вознаграждения. Эффекты: Эйфория («приход»). Интенсивное чувство благополучия, тепла и наслаждения. Обезболивание (аналгезия). Седация (расслабление, сонливость). Подавление кашлевого и дыхательного центра. Это самый опасный эффект, приводящий к смерти при передозировке.

### *Почему формируется зависимость?*

Мощный выброс дофамина. Мозг воспринимает прием опиоида как важнейшее, жизненно необходимое действие (как еда или вода) и «требует» его повторения. Быстрое развитие толерантности. Для достижения того же эффекта с каждой дозой требуется все больше вещества. Физическая зависимость. Тело перестраивает свою биохимию, включая опиоиды в метаболизм. При их отсутствии возникает мощнейшая «ломка».

### *Стадии формирования опиоидной наркомании*

#### **Первая стадия** (1-3 месяца):

Эйфория ярко выражена. Исчезают психологические проблемы (тревога, комплексы). Формируется психическая зависимость: мысли о наркотике, поиск способа повторить опыт. Появляется толерантность.

#### **Вторая стадия** (от нескольких месяцев до нескольких лет):

Физическая зависимость. Появление абстинентного синдрома («ломки») при отсутствии дозы. Абстинентный синдром: сильнейшие мышечные и суставные боли, диарея, рвота, насморк, слезотечение, бессонница, «гусиная кожа», депрессия, неконтролируемая тяга к наркотику. Пик наступает через 48-72 часа после последнего приема. Цель употребления меняется: человек употребляет не для кайфа, а чтобы избежать ломки. Нарастает социальная и личностная деградация.

#### **Третья стадия** (истощение):

Полное физическое и психическое истощение. Эйфории нет даже после большой дозы. Употребление лишь для поддержания минимального функционирования. Тяжелые соматические заболевания (ВИЧ, гепатиты, инфекции из-за инъекций), разрушение печени,

когнитивные нарушения. Высокий риск смерти от передозировки, так организм сильно ослаблен.

### *Психологический портрет и последствия*

Сужение круга интересов: все мысли и действия подчинены одной цели — добыть и употребить наркотик. Тотальная лживость и манипулятивность: используется для получения денег, оправданий своего поведения. Эмоциональное опустошение: неспособность испытывать радость от обычных вещей (ангедония). Высокий уровень анозогнозии: отрицание проблемы даже на фоне очевидных разрушений. Социальные последствия: потеря работы, семьи, друзей, криминализация.

### *Современные методы лечения и профилактики*

Лечение опиоидной зависимости — длительный и сложный процесс, требующий комплексного подхода.

#### **1. Детоксикация** (медицинская помощь при «ломке»):

Проводится в стационаре под контролем врача.

Используются препараты для облегчения симптомов отмены (клонидин, трамадол, симптоматическая терапия).

Важно: детоксикация — это только первый шаг, снимающий физическую зависимость. Без дальнейшей реабилитации рецидив почти неизбежен.

#### **2. Медикаментозная поддерживающая терапия:**

Цель: Стабилизировать состояние пациента, убрать тягу и «ломку», позволить ему вернуться к социальной жизни и пройти психотерапию.

Препараты:

Метадон: Длительного действия, принимается перорально.

Бупренорфин (в т.ч. в комбинации с налтрексоном — Субоксон): Снижает риск передозировки.

Смысл МЗТ: Перевести пациента с неконтролируемого приема опасного уличного наркотика на контролируемый прием назначенного врачом лекарства.

#### **3. Психотерапия и реабилитация:**

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): помогает распознать и изменить модели мышления и поведения, ведущие к употреблению.

Мотивационное интервьюирование: работа с этапами принятия решения об изменении.

Подходы, основанные на осознанности (Mindfulness): управление тягой и стрессом.

Групповая терапия и «12 Шагов» (программа «Анонимные Наркоманы»): обеспечивают поддержку и обмен опытом.

#### *4. Профилактика рецидивов и ресоциализация:*

Налтрексон (блокатор опиоидных рецепторов): препарат, который блокирует эффект опиоидов. Приняв его, человек не получит кайфа, что снижает мотивацию к срыву. Работа с семьей: лечение созависимости.

Помощь в трудоустройстве и восстановлении социальных связей.

Особо: Профилактика передозировок

Обучение использованию Налоксона (Наркан). Это антидот, который быстро вытесняет опиоиды из рецепторов и восстанавливает дыхание. В большинстве развитых стран его выдают родственникам зависимых и проводят обучение.

Тест-полоски на фентанил. Позволяют проверить уличный наркотик на наличие смертельно опасного фентанила.

Опиоидная зависимость — это хроническое рецидивирующее заболевание мозга. Ее нельзя преодолеть силой воли. Это требует длительного, комплексного лечения, сочетающего медикаментозную помощь и психосоциальную поддержку. Современный подход основан на снижении вреда и реинтеграции человека в общество.

**Зависимость от стимуляторов** (кокаин, амфетамины, метамфетамин, «соли для ванн», мефедрон)

Дает ощущение эйфории, энергии, уверенности в себе. Высокий риск психозов, паранойи и истощения организма. В отличие от опиоидов, которые «расслабляют», стимуляторы «взвинчивают» нервную систему, создавая иллюзию сверхспособностей. Это приводит к быстрому истощению ресурсов организма и тяжелым психическим расстройствам. Особую опасность представляют синтетические соли, которые получили широкое распространение.

#### *Что такое стимуляторы?*

Стимуляторы — класс психоактивных веществ, которые ускоряют работу центральной нервной системы, повышая уровень определенных нейромедиаторов (в первую очередь дофамина, норадреналина и серотонина). Кокаин: («кокс», «снег»). Растительный

алкалоид. Эффект мощный, но относительно кратковременный (30-60 минут). Амфетамины: («фен», «спид»). Синтетические вещества (амфетамин, метамфетамин — «лёд», «винт»). Эффект длительнее, чем у кокаина. Синтетические катиноны («соли для ванн», «скорость»): (мефедрон, МДПВ, альфа-ПВП). Главная опасность — непредсказуемость состава, чудовищная токсичность и быстрое формирование зависимости. Эмпатогены (MDMA, «экстази»): Сочетают стимулирующий и галлюциногенный эффекты.

#### *Механизм действия и «ловушка» стимуляторов*

Действие на мозг: стимуляторы вызывают массивный выброс дофамина и норадреналина и блокируют их обратный захват. Дофамин: отвечает за чувство удовольствия, мотивацию и подкрепление. Его выброс создает мощнейшую эйфорию и закрепляет желание повторить опыт. Норадреналин: вызывает прилив энергии, бодрости, уверенности в себе. Эффекты: Эйфория, ощущение всемогущества, ясности мыслей. Прилив физической и умственной энергии, исчезновение потребности во сне и аппетите. Повышенная общительность, болтливость, раскрепощенность. Уверенность в себе, исчезновение социальных страхов.

#### *Почему формируется зависимость?*

«Ловушка продуктивности»: человек чувствует, что может работать, творить, общаться лучше и больше. Он начинает использовать вещество как «костыль» для решения задач. Мощное позитивное подкрепление: эйфория настолько сильна, что мозг воспринимает ее как важнейший приоритет. Отсутствие критики: под действием вещества человек не видит его негативных сторон. Сильнейший «откат» (краш): после окончания действия наступает резкий спад, депрессия, апатия, раздражительность. Чтобы избежать этого состояния, принимается новая доза. Это приводит к запоям (марафонам) — многодневному непрерывному употреблению без сна и еды.

#### *Стадии формирования зависимости*

##### **Первая стадия** (адаптация):

Яркая эйфория, повышение социальной и трудовой активности. Формируется психическая зависимость: вещество воспринимается как «ключ» к успеху и хорошему самочувствию. Развитие толерантности: для достижения того же эффекта требуется больше вещества.

## **Вторая стадия (истощение):**

Физическое истощение: потеря веса, истощение ресурсов мозга и тела из-за отсутствия сна и еды. Характерный вид: изможденное лицо, землистый цвет кожи.

Психические нарушения: Стимуляторный психоз: паранойя, бред преследования, слуховые и тактильные галлюцинации («кажется, что под кожей ползают насекомые»). Агрессия и раздражительность. Тревожные расстройства, панические атаки. Цель употребления меняется: человек употребляет не для «кайфа», а чтобы прийти в «норму» и избавиться от ужасного состояния «отката».

## **Третья стадия (деградация):**

Тяжелые когнитивные нарушения: «амфетаминовое слабоумие» — проблемы с памятью, речью, концентрацией внимания. Стойкие психические расстройства, не проходящие даже после отказа от наркотика (шизофреноподобные расстройства). Полная социальная дезадаптация: потеря работы, семьи, криминализация. Высокий риск смерти от сердечно-сосудистых катастроф (инфаркт, инсульт), истощения, суицида.

### *Психологический портрет и особенности поведения*

Во время опьянения: гиперактивность, болтливость, суетливость, расширенные зрачки, сухость во рту. Во время «отката»: апатия, депрессия, ангедония (неспособность чувствовать удовольствие), сонливость, повышенный аппетит, суицидальные мысли. Специфические черты: стереотипная деятельность: многократное повторение бессмысленных действий (разборка-сборка техники, длительная уборка, рисование одних и тех же деталей). Бредовые идеи: уверенность в слежке, прослушке, желании окружающих навредить. Тактильные галлюцинации («кокаиновые клопы»).

### *Современные методы лечения и профилактики*

Лечение зависимости от стимуляторов имеет свою специфику. В отличие от опиоидов, здесь нет тяжелой физической «ломки», но гораздо более выражена психическая тяга и последствия для психики.

#### **1. Детоксикация:**

— Фокусируется на восстановлении сна и аппетита, купировании тревоги и психоза.

— Используются нейролептики (для снятия психоза), транквилизаторы (для нормализации сна), витаминные комплексы.

## 2. Психотерапия — основа лечения:

— Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): ключевой метод. Помогает распознать искаженные мысли («я лучше работаю под наркотиком»), научиться управлять тягой и предотвращать рецидивы.

— Мотивационное интервьюирование: работа с отрицанием проблемы.

— Терапия последствий травмы: часто стимуляторы начинают употреблять, чтобы заглушить последствия психологических травм.

— Работа с созависимыми отношениями.

## 2. Реабилитация:

— Длительные программы, направленные на восстановление личности, обучение навыкам жизни без наркотика.

— Группы самопомощи (Анонимные наркоманы) важны для поддержания ремиссии.

## 3. Фармакотерапия (вспомогательная):

— Назначаются антидепрессанты для коррекции настроения.

— Ведутся исследования по использованию некоторых препаратов для снижения тяги, но на сегодня нет «золотого стандарта» медикаментозной терапии, как при опиоидной зависимости.

## 4. Профилактика:

— Акцент на развитие жизненных навыков для управления стрессом и эмоциями.

— Информирование о рисках, особенно о быстром развитии психических расстройств (психозов).

— Работа с молодежью, развенчание мифа о «безопасных» стимуляторах для учебы и работы.

Зависимость от стимуляторов — это путь от иллюзии сверхспособностей к тотальному истощению, паранойе и разрушению личности. Главная мишень болезни — психика. Лечение требует длительной, квалифицированной психотерапии, направленной на перестройку мышления и обучение жизни без химического «допинга».

## **Каннабиоидная зависимость** (*марихуана, гашиш*).

Долгое время считалась «легкой», но приводит к апато-абулическому синдрому (потеря мотивации, энергии), нарушениям памяти

и мышления, «амотивационному синдрому». Каннабиоидная зависимость — самый распространенный вид наркомании в мире, что связано с массовым употреблением марихуаны и ее легализацией в ряде стран. Это создает ложное ощущение ее безопасности. Однако долгосрочные последствия, особенно для развивающегося мозга, крайне серьезны.

### *Что такое каннабиноиды?*

*Каннабиноиды* — психоактивные вещества, содержащиеся в коноплях, которые взаимодействуют с эндоканнабиноидной системой организма — ключевой системой, регулирующей настроение, память, аппетит, болевые ощущения. Основное психоактивное вещество: тетрагидроканнабиол (ТГК). Именно он вызывает опьяняющий эффект. Основные формы: Марихуана («травка»): высушенные соцветия и листья. Гашиш («хэш», «пластилин»): спрессованная смола растения, где концентрация ТГК значительно выше. Гашишное масло («масло»): экстракт с очень высоким содержанием ТГК. Современный тренд: селекционное выращивание сортов с рекордно высоким содержанием ТГК (до 20-30% против 2-5% в марихуане 20-30-летней давности), что резко увеличивает риск развития зависимости и психических расстройств.

### *Механизм действия и формирование зависимости*

Действие на мозг: ТГК имитирует действие естественных нейромедиаторов (анадамида), связываясь с каннабиноидными рецепторами (CB1), которых особенно много в зонах, отвечающих за:

- память и обучение (гиппокамп)
- координацию движений (мозжечок)
- мотивацию и удовольствие (прилежащее ядро)
- принятие решений и контроль (префронтальная кора)

Эффекты: Эйфория, расслабленность, беззаботность. Искажение восприятия времени, звука, цвета. Повышенный аппетит («свин»). Седативный эффект (в высоких дозах — сонливость).

### *Почему формируется зависимость?*

Несмотря на миф о неформировании зависимости, это не так.

— Синдром отмены («отходняк»): при регулярном употреблении и резком отказе возникает абстиненция, длящаяся до 2-3 недель. Это доказывает физическую зависимость.

— Психическая зависимость: курение становится ритуалом, способом справиться со стрессом, скукой, негативными эмоциями. Формируется условный рефлекс: «проблема»- косяк →- расслабление».

— Снижение чувствительности рецепторов: мозг, получая ТГК извне, сокращает выработку собственных эндоканнабиноидов и снижает количество рецепторов. Это приводит к тому, что без наркотика человек не может испытывать удовольствие от естественных вещей (ангедония).

### *Стадии формирования зависимости*

#### **Первая стадия** (1-2 года):

Эйфория ярко выражена. Формируется психическая зависимость: ритуал курения становится приятным и желанным. Исчезают защитные реакции организма (исчезает тошнота, головокружение при передозировке). Развивается толерантность: для достижения эффекта требуется больше или более крепкий сорт.

#### **Вторая стадия** (3-5 лет):

Потеря контроля: употребление становится систематическим. Изменение формы опьянения: эйфория сменяется заторможенностью, вялостью, апатией. Появление синдрома отмены при прекращении приема. Снижение мотивации и социальной активности.

#### **Третья стадия** (истощение):

Амотивационный синдром («синдром выгорания удовольствия»): Это ключевое последствие. Характеризуется:

- Пассивностью, отсутствием интереса к работе, учебе, хобби.
- Эмоциональной уплощенностью, апатией.
- Снижением энергетического потенциала, быстрой утомляемостью.

Употребление носит компульсивный характер, но уже не приносит удовольствия, а лишь возвращает в «норму» и снимает дискомфорт абстиненции.

### *Психологический портрет и последствия*

#### Когнитивные нарушения:

- Ухудшение кратковременной памяти и способности к обучению.
- Нарушения внимания и концентрации.

— Снижение гибкости мышления и способности решать сложные задачи.

— «Вербальный блок» — трудности с подбором слов и формулировкой мыслей.

### **Психические расстройства:**

— Тревожные и панические расстройства (особенно при передозировке).

— Каннабиноидный психоз: острые состояния с галлюцинациями, бредом, дезориентацией. При длительном употреблении может перейти в хроническую форму.

— «Продром» шизофрении: у предрасположенных лиц каннабис может стать спусковым крючком для начала заболевания.

### **Социальные последствия:**

— Сужение круга интересов до темы наркотика.

— Потеря амбиций и карьерных перспектив.

— Изоляция, общение преимущественно в «курительном» кругу.

### **Синдром отмены (Абстиненция)**

Проявляется через 1-2 дня после прекращения и длится до нескольких недель:

— Раздражительность, агрессия, тревожность.

— Бессонница, кошмарные сны.

— Снижение аппетита, потеря веса.

— Потливость, тремор.

— Депрессия, ангедония.

— Сильная тяга к наркотику.

### *Современные методы лечения и профилактики*

Специфика лечения: отсутствие тяжелой физической «ломки» (как у опиоидов) создает иллюзию, что «бросить легко». Однако главная проблема — стойкие психологические последствия и тяга.

Детоксикация и купирование абстиненции: симптоматическая терапия для нормализации сна и снятия тревоги.

Психотерапия — основа лечения:

— Когнитивно-поведенческая терапия: помогает осознать и изменить паттерны мышления и поведения, связанные с употреблением. Научиться справляться с тягой и триггерами.

— Мотивационное интервьюирование: работа с отрицанием проблемы и укрепление внутренней мотивации на отказ.

— Управление непредвиденными обстоятельствами: система поощрений за ведение трезвого образа жизни.

Реабилитация: направлена на восстановление личности, поиск новых интересов, построение жизни без наркотика.

Группы самопомощи (Анонимные Наркоманы, Программа «12 шагов»).

Профилактика:

— Честное информирование: опровержение мифов о «безопасности» и разъяснение реальных рисков, особенно для подростков (необратимое влияние на мозг, риск психозов, амотивационный синдром).

— Развитие жизненных навыков: обучение здоровым способам справляться со стрессом и получать удовольствие от жизни.

Каннабиодная зависимость — это не миф, а клинически подтвержденный диагноз (F12.2 по МКБ-10). Ее главная опасность — не в драматической «ломке», а в незаметном, но тотальном подрыве мотивации, когнитивных функций и эмоциональной сферы человека, ведущем к социальной и личностной деградации. Лечение требует длительной психотерапевтической работы по перестройке всей системы ценностей и поведения.

### **Зависимость от галлюциногенов (ЛСД, псилоцибин)**

Связана с искажением восприятия. Высок риск так называемых «бэд-трипов» (панических реакций) и отсроченных психозов. В последние годы наблюдается рост интереса к галлюциногенам на фоне возрождения исследований их терапевтического потенциала (при депрессии, ПТСР). Это создает опасную иллюзию их безопасности для рекреационного использования. Однако риски развития психических расстройств и специфической формы зависимости остаются крайне высокими.

#### *Что такое галлюциногены?*

*Галлюциногены* (психоделики) — класс психоактивных веществ, которые коренным образом изменяют восприятие, мыслительные процессы и эмоциональное состояние, вызывая глубокие искажения реальности, включая галлюцинации.

Классические психоделики (агонисты серотониновых 5-НТ2А рецепторов):

— ЛСД (LSD-25, «кислота»): синтетическое вещество, одно из самых мощных.

— Псилоцибин («волшебные грибы», «грибы»): содержится в определенных видах грибов.

— Мескалин: содержится в кактусе пейот.

— ДМТ (диметилтриптамин): содержится в растениях, является основным компонентом аяуаски.

Диссоциативные анестетики (антагонисты NMDA-рецепторов):

— Кетамин («кета», «вит»).

— РСР (фенциклидин, «ангельская пыль»).

— Декстрометорфан (DXM), содержащийся в некоторых средствах от кашля.

— Делирианты (антагонисты мускариновых рецепторов):

— Атропин, скополамин (содержатся в растениях типа дурмана, белены). Вызывают спутанность сознания и реалистичные, но неприятные галлюцинации.

#### *Механизм действия и ключевая особенность*

Действие на мозг: классические психоделики (ЛСД, псилоцибин) primarily связываются с серотониновыми рецепторами, нарушая нормальную обработку сенсорной информации и работу «сети пассивного режима» мозга, которая отвечает за чувство собственного «Я», автобиографическую память и рефлексивность. Это приводит к «растворению эго». Ключевая особенность: отсутствие классической физической зависимости. Не формируется физическая тяга и синдром отмены.

Практически мгновенно развивается толерантность: При повторном приеме в течение нескольких дней эффект отсутствует. Это предотвращает возможность ежедневного употребления. Нет компульсивного поиска вещества, как при опиоидной или стимуляторной зависимости.

## 1.2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВИДЫ ЗАВИСИМОСТЕЙ И МЕХАНИЗМЫ СДЕРЖИВАНИЯ

В чем тогда заключается зависимость? Формируется психическая зависимость особого типа, которую правильнее называть психологической тягой.

*Психологические механизмы формирования тяги:*

— Побег от реальности. Психоделики предлагают радикальный уход от повседневности в мир фантастических переживаний. Для человека с неудовлетворенной жизнью, депрессией или экзистенциальным кризисом это становится мощным соблазном.

— Духовный и мистический поиск. Интенсивные переживания «мистического единства», «откровений» и «расширения сознания» воспринимаются как высшая ценность. Человек начинает использовать вещество как «короткий путь» к духовному опыту.

— Комппульсивное использование в исследовательских целях. Постоянное желание «исследовать» новые границы своего сознания и восприятия.

— Социальная среда. Принадлежность к определенной субкультуре, где употребление психоделиков является нормой и элементом самоидентификации.

### **Стадии развития проблемного употребления**

*Стадия экспериментов и эпизодического употребления:*

Эпизодический прием с долгими перерывами для «интеграции» опыта.

Позитивные или «нейтральные» трипы.

Интерес к теме, философии, психологии.

*Стадия психологической зависимости:*

Учащение приемов. Опыт перестает быть «исследованием» и становится способом решения внутренних проблем (плохое настроение, скука, конфликты).

Пренебрежение социальными обязанностями, работой, учебой.

Формирование круга общения исключительно вокруг темы психоделиков.

### *Стадия негативных последствий и дезадаптации:*

Появление «бэд-трипов» (панических, ужасающих переживаний).

Развитие персистирующих психических расстройств.

Полная утрата связи с реальностью, уход в «психоделический духовный мир» в ущерб реальной жизни.

### *Основные риски и последствия (главная опасность):*

Психотические эпизоды и «бэд-трипы»: острые состояния неконтролируемого страха, паники, паранойи, которые могут привести к неадекватному, опасному поведению (суицид, несчастный случай).

Персистирующее расстройство восприятия после приема галлюциногенов:

— «Бесконечный трип» — спонтанное возвращение элементов галлюцинаций (зрительные «снежки», вспышки, искажения пространства, ложные движения в периферийном зрении) после полного выведения вещества.

— Вызывает сильную тревогу, депрессию и мешает повседневной жизни.

— Может длиться месяцами и годами.

«Флэшбэки» — спонтанные, кратковременные возвращения переживаний из трипа.

Манифестация латентных психических заболеваний: у лиц с предрасположенностью галлюциногены могут стать спусковым крючком для развития шизофрении, шизоаффективного расстройства, тяжелого тревожного расстройства. Стойкие изменения личности: появление дезорганизованности мышления, социальной отстраненности, эмоциональной уплощенности.

### *Современные подходы к лечению и профилактике*

Специфика лечения: поскольку физической зависимости нет, лечение сосредоточено на работе с психическими последствиями и изменении поведения.

#### **Психотерапия:**

— Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): помогает идентифицировать и изменить иррациональные убеждения, связанные с опытом употребления (например, «только под кислотой я вижу истину»), научиться справляться с флэшбеками и тревогой.

— Терапия принятия и ответственности (АСТ): учит принимать неприятные переживания (в том числе последствия НРРД), не поддаваясь им, и фокусироваться на ценностях и действиях, важных для пациента.

— Интегративная психотерапия: работа по осмыслению и «интеграции» психоделического опыта в реальную жизнь, чтобы он не остался просто побегом.

### **Фармакотерапия (симптоматическая):**

— Для купирования тревоги, панических атак, депрессии, которые являются последствиями употребления.

— При развитии психотических расстройств — назначение нейролептиков.

### **Профилактика:**

— Честный диалог о рисках: акцент не на запугивание, а на информирование о реальных опасностях — НРРД, риске психозов, флэшбеках.

— Концепция «сета и сеттинга»: объяснение, что даже в идеальных условиях («сет» — внутренний настрой, «сеттинг» — внешняя обстановка) риск негативных последствий остается высоким и непредсказуемым.

— Развитие критического мышления по отношению к мифам о «расширении сознания» и «безопасной духовности» через наркотики.

Зависимость от галлюциногенов — это не классическая наркомания с физической тягой, а глубокое психологическое привыкание, основанное на желании уйти от реальности или обрести «высший смысл». Ее главная опасность — не в формировании ломки, а в непредсказуемом и часто необратимом разрушении психического здоровья, ведущем к стойким нарушениям восприятия и тяжелым психическим расстройствам. Лечение направлено на реабилитацию личности и помощь в возвращении к реальной, а не «химически» духовности.

## **Зависимость от седативных и снотворных средств** (барбитураты, бензодиазепины)

Вызывает расслабление, сонливость. Опасна тяжелым синдромом отмены, схожим с алкогольным делирием («белая горячка»).

Эта зависимость носит «аптечный» характер. Препараты назначаются врачами от бессонницы и тревоги, но при длительном и неконтрольном применении формируют сильнейшую зависимость. Пациенты часто не осознают, что стали зависимыми, списывая состояние на «возвращение болезни».

### *Что такое седативно-снотворные препараты?*

Это класс психоактивных веществ, угнетающих центральную нервную систему. Их основная медицинская цель — вызывать успокоение, сонливость и сон. Бензодиазепины («бензо», «транки»): Диазепам (Валиум), Алпразолам (Ксанакс), Клоназепам, Феназепам. Наиболее распространенная группа, вызывающая зависимость. Z-гипнотики (небензодиазепиновые агонисты): Золпидем (Санвал, Ивадал), Зопиклон (Сомнол). Продаются как «более безопасные» снотворные, но также формируют зависимость. Барбитураты («барбь»): Фенobarбитал, Секонал. Сейчас реже назначаются из-за высокой опасности передозировки, но все еще встречаются. Прочие: Карбаматы, некоторые антигистаминные препараты.

### *Механизм действия и причина зависимости*

Действие на мозг: большинство этих веществ усиливают действие гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) — главного тормозного нейромедиатора мозга. Это приводит к:

- замедлению нервных импульсов.
- расслаблению мышц.
- снижению тревоги.
- сонливости и сну.

### *Почему формируется зависимость?*

Быстрое облегчение: препараты дают быстрое и мощное ощущение облегчения от тревоги, паники, бессонницы. Это создает мощное позитивное подкрепление.

Развитие толерантности: организм привыкает к веществу, и для достижения прежнего эффекта требуется все большая доза.

Физическая зависимость: мозг перестраивает свою биохимию, пытаясь компенсировать постоянное угнетение. При отмене препарата возникает «синдром отмены», когда мозг, лишенный «тормоза», резко перевозбуждается. Это приводит к тяжелой абстиненции.

## *Стадии формирования зависимости*

### **Первая стадия** (психическая зависимость):

Препарат начинает использоваться не только по назначению, но и «на всякий случай» — перед важной встречей, чтобы уснуть, от стресса. Формируется психологическая убежденность, что без препарата справиться невозможно. Появление толерантности.

**Вторая стадия** (физическая зависимость и компульсивное употребление):

Появление синдрома отмены при пропуске дозы: тревога, бессонница, раздражительность, мышечный тремор. Потеря контроля: употребление становится систематическим, часто — с увеличением дозы. Изменение цели: человек употребляет не для эйфории (ее уже нет), а чтобы избежать мучительной абстиненции и прийти в «нормальное» состояние. Начинается социальная дезадаптация: падение productivity, проблемы в общении.

### **Третья стадия** (истощение и полинаркомания):

Тяжелые последствия для здоровья: нарушения памяти и когнитивных функций, поражение печени. Частое сочетание с алкоголем или опиоидами для усиления эффекта, что многократно увеличивает риск смертельной передозировки. Тяжелый синдром отмены, угрожающий жизни.

## *Психологический портрет и особенности поведения*

### Характерные черты:

— Повышенная тревожность и ипохондричность еще до развития зависимости.

— Трудности с совладанием со стрессом.

— Нежелание решать психологические проблемы, предпочтение «таблеточного» решения.

В состоянии опьянения: напоминает алкогольное — расторможенность, смазанная речь, нарушение координации, сонливость. Возможны парадоксальные реакции (агрессия, вспышки гнева). При злоупотреблении: когнитивные нарушения («бензо-мозг»): ухудшение памяти, концентрации, заторможенность.

## *Синдром отмены — главная опасность*

Абстиненция от седативных препаратов считается одной из самых опасных наряду с алкогольной и может быть смертельной.

Ранние симптомы (первые 1-2 дня): тревога, бессонница, потливость, тошнота, тремор, учащенное сердцебиение. Поздние симптомы (через 2-7 дней, пик на 3-5 день): Судороги (эпилептические припадки). Делирий (белая горячка): помрачение сознания, дезориентация, устрашающие зрительные и тактильные галлюцинации, сильный тремор. Вегетативная гиперактивность: резкие скачки давления и пульса, что может привести к инфаркту, инсульту. Длительные последствия (недели и месяцы): стойкая тревога, депрессия, бессонница, нарушения чувствительности (парестезии), «туман в голове».

### *Современные методы лечения и профилактики*

Лечение должно проходить строго под медицинским контролем! Резкая отмена недопустима.

#### **1. Детоксикация** (постепенное снижение дозы):

— «Титрование»: медленное, под контролем врача, снижение дозы препарата, который принимал пациент.

— Замена на длительно действующий бензодиазепин (например, диазепам) с последующим его очень плавным снижением. Это позволяет избежать резких пиков абстиненции.

— Назначение дополнительных препаратов для купирования конкретных симптомов (противосудорожные, бета-блокаторы).

#### **2. Психотерапия** (ключевой этап):

— Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): помогает выявить иррациональные мысли и убеждения, лежащие в основе тревоги и бессонницы. Обучает навыкам релаксации и гигиене сна.

— Мотивационное интервьюирование: работа с отрицанием проблемы («Я просто лечу нервы»).

— Терапия принятия и ответственности (АСТ): учит принимать дискомфортные чувства, не пытаясь сразу же заглушить их таблеткой.

#### **3. Реабилитация:**

Направлена на формирование здорового образа жизни, обучение управлению стрессом без ПАВ. Группы поддержки.

#### **4. Профилактика:**

— Соблюдение врачебных рекомендаций: прием строго по показаниям, в минимальной эффективной дозе и короткими курсами (не более 2-4 недель).

— Информирование пациентов о риске зависимости от «обычных» успокоительных и снотворных.

— Популяризация немедикаментозных методов борьбы с тревогой и бессонницей (психотерапия, спорт, режим дня).

Зависимость от седативных и снотворных средств — это «тихая» эпидемия, маскирующаяся под лечение. Ее главная опасность — в иллюзии безопасности и легальности, что приводит к позднему обращению за помощью. Лечение требует длительного, медицински контролируемого этапа детоксикации и последующей глубокой психотерапевтической работы по поиску и устранению коренных причин тревоги и бессонницы.

**Новые психоактивные вещества** (нестероидные противовоспалительные препараты, дизайнерские наркотики, «спайсы»).

Главная опасность — непредсказуемость состава и эффектов. Часто приводят к тяжелым острым отравлениям, летальным исходам и необратимым нарушениям психики.

В таблице ниже приведены некоторые из новых веществ, попавших под запрет в России по решению правительства в 2025 году, а также под международный контроль по рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Категория	Примеры веществ	Описание и риски
Синтетические опиоиды	Норизонтаназен, Флуонитазен, Менитазен	Опасные синтетические опиоиды, часто обнаруживаются в поддельных лекарствах. Многократно повышают риск смертельных передозировок и тяжелых отравлений, не имеют терапевтического применения.

Категория	Примеры веществ	Описание и риски
Синтетические каннабиноиды	Гексагидроканнабинол, Гексагидроканнабифол, A-ONASA, CUMYL-INACA	Полусинтетические каннабиноиды. Добавляются в составы для электронных сигарет, съедобные продукты (жевательный мармелад, пастила), что повышает риск случайной передозировки, особенно среди молодежи
Прочие психотропные вещества	Клотизолам, Циклотизолам, 4-фтордиазепам, 4-хлордиазепам	Психотропные вещества, оборот которых в России ограничен. Могут использоваться в фармацевтике, но также обладают потенциалом для злоупотребления.

### *Особенности и опасности НПВ*

Новые психоактивные вещества создаются специально для обхода законодательства, и их ключевые опасности заключаются в следующем:

**Непредсказуемость состава и эффектов:** Производители постоянно изменяют химическую формулу веществ, чтобы они не попадали под запрет. Из-за этого потребитель никогда не может быть уверен в точном составе и силе воздействия принимаемого продукта, что многократно увеличивает риск тяжелого отравления и смерти.

**Агрессивная маркетинговая стратегия:** НПВ часто продаются в привлекательных для молодежи формах, таких как жидкости для вейпов, жевательные резинки, мармелад. Они могут позиционироваться как «легальные», «безопасные» или «тестовые» продукты, что создает у потребителя ложное чувство защищенности.

**Высокий потенциал вреда:** Многие из этих веществ, особенно синтетические опиоиды, по своему разрушительному воздействию многократно превосходят традиционные наркотики. Например, было зарегистрировано множество случаев смерти и госпитализации, связанных с употреблением норизотонитазена.

## *Меры по противодействию*

Государство принимает комплекс мер, направленных на борьбу с распространением НПВ:

Обновление перечней: Правительство РФ регулярно расширяет списки запрещенных наркотических и психотропных веществ, включая в них новые выявленные НПВ, чтобы заблокировать их оборот.

Профилактика и раннее выявление: В образовательных учреждениях внедряется система социально-психологического тестирования для учащихся старше 13 лет. Его цель — выявить группы риска и направить этих подростков на профилактические медицинские осмотры для своевременного выявления фактов потребления наркотиков.

## **Классификация по форме течения:** *Эпизодическое употребление*

Периодический, несистематический прием.

**Эпизодическое употребление** — это начальная и самая коварная стадия знакомства с психоактивными веществами (ПАВ), которая создает у человека иллюзию контроля. Давайте разберем это понятие подробно, так как именно на этой стадии профилактика и вмешательство наиболее эффективны.

### *Что такое эпизодическое употребление?*

Это нерегулярный прием наркотических или других ПАВ (например, алкоголя) без четкой системы и без признаков сформировавшейся зависимости. Ключевые характеристики:

— Нет графика: употребление происходит время от времени — «по случаю» (на вечеринке, при встрече с друзьями, в состоянии сильного стресса).

— Нет физической зависимости: организм еще не требует вещества для нормального функционирования, синдром отмены (ломка) отсутствует или выражен слабо.

— Контроль дозы: человек считает, что полностью контролирует количество и ситуацию употребления.

— Социальная обусловленность: часто употребление связано с определенным окружением или обстоятельствами.

### 1.3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРКОЗАВИСИМОЙ ЛИЧНОСТИ

#### **«До» зависимости: Факторы риска и преморбидные черты**

Часто у будущих наркозависимых еще до первой пробы можно наблюдать:

- Низкую самооценку и неустойчивую идентичность.
- Высокий уровень тревожности, склонность к депрессии.
- Трудности в общении, социальную изоляцию.
- Неумение справляться со стрессом и негативными эмоциями.
- Склонность к рискованному поведению, поиску новых ощущений.
- Нарушения в системе семейных отношений (гиперопека, гипоопека, конфликты).

#### **Психология зависимости**

Психолог Ц.П. Короленко описывает зависимость как стремление уйти от реальности путем изменения психического состояния. Формируется «магическая кривая», ведущая в иллюзорный мир:

1. Предвкушение и ритуал. Подготовка к употреблению вызывает сильные положительные эмоции.
2. Эйфория, «кайф». Искусственное достижение пика удовольствия.
3. Расслабление, уход от проблем. Стадия иллюзорного решения всех трудностей.
4. «Отход», дисфория. Спад, возвращение в реальность, которая кажется еще более серой и непривлекательной. Это подталкивает к новому употреблению.

#### **Изменения личности в процессе болезни (наркоманическая деформация)**

Эгоцентризм: все интересы сводятся к поиску и употреблению наркотика. Эмоциональное обеднение: утрата способности испытывать искренние чувства (радость, любовь, сострадание). Лживость и манипулятивность: используются для получения денег на дозу и скрытия факта употребления. Утрата волевых качеств: невозможность противостоять тяге, провалы в памяти, снижение интеллекта. Анозогнозия (отсутствие критики к болезни): отрицание проблемы — главный психологический барьер на пути к лечению.

## Психологический портрет и причины

Человек на этой стадии обычно не считает себя наркоманом и отрицает проблему. Его аргументы: «Я употребляю редко», «Я могу бросить в любой момент», «Я контролирую себя».

*Основные причины эпизодического употребления:*

### **1. Социальные:**

Давление окружения: желание «быть своим» в компании, где употребляют.

Ритуал: употребление как часть общения, отдыха («расслабиться после тяжелой недели»). Скука и отсутствие альтернатив.

### **2. Психологические:**

Самолечение: попытка снять стресс, тревогу, подавленное настроение, справиться с психологической травмой. Любопытство и поиск новых ощущений. Протестное поведение (особенно у подростков).

### **3. Ошибочные убеждения** (когнитивные искажения):

Иллюзия контроля: «Со мной такого не случится, я сильный». Отрицание риска: преуменьшение опасности вещества («это же легкий наркотик»). Мифы: «Наркотики помогают творить/работать/общаться».

*Риски и «ловушки» эпизодического употребления*

Главная опасность этой стадии — ее нестабильность. Она может длиться месяцами и годами, но всегда существует риск перехода на следующую, более тяжелую стадию.

1. Развитие толерантности: со временем для достижения того же эффекта требуется больше вещества или более частый прием.

2. Изменение цели употребления: человек начинает употреблять не «для кайфа», а чтобы избавиться от неприятных ощущений (плохое настроение, стыд, усталость после предыдущего употребления).

3. Потеря контроля: ситуационный прием может превратиться в компульсивный. Решение «употребить или нет» перестает быть осознанным выбором.

4. Стирание запретов: эпизодическое употребление одного вещества снижает психологический барьер для проб других, более тяжелых ПАВ.

5. Риск передозировки: при нерегулярном употреблении толерантность организма низкая. Человек может принять дозу,

рассчитанную на опытного потребителя, что приведет к трагическим последствиям.

### **Стадии развития зависимости: от эпизода к системе**

Чтобы было понятно, как эпизодическое употребление встраивается в общую картину, вот упрощенная схема:

**Эпизодическое употребление** → **Злоупотребление** (*учащение эпизодов, рост дозы, появление первых негативных последствий*) → **Сформированная зависимость** (*появление физической тяги, потеря контроля, систематическое употребление*).

*Профилактика и помощь на стадии эпизодического употребления*

Это самый благоприятный момент для вмешательства!

**1. Честная саморефлексия:** человеку нужно задать себе вопросы:

— «Что мне дает это вещество?» (расслабление, уверенность, побег от проблем).

— «Что я теряю из-за него?» (деньги, здоровье, отношения, уважение).

— «Могу ли я получить этот же эффект другим, здоровым способом?» (спорт, хобби, музыка, общение).

**2. Информирование о реальных рисках:** не запугивание, а объективная информация о механизме формирования зависимости и долгосрочных последствиях.

**3. Развитие жизненных навыков:**

— Навыки отказа от предложения наркотиков.

— Управление эмоциями и стрессом (медитация, дыхательные практики).

— Критическое мышление для противостояния мифам о наркотиках.

**4. Работа с психологом:** если употребление — это способ справиться с внутренними проблемами (тревога, депрессия, травма), необходима работа с причиной, а не со следствием.

Эпизодическое употребление — это игра с огнем. Это русская рулетка, где ставка — ваше здоровье, свобода и жизнь. Убеждение «я просто балуюсь» — самый главный миф, который затягивает в зависимость тысячи людей. Осознание этого — первый и самый важный шаг к тому, чтобы остановиться, пока это еще можно сделать относительно легко.

## Злоупотребление

Регулярное употребление с уже явными негативными последствиями. Злоупотребление — это та стадия, когда употребление психоактивных веществ (ПАВ) перестает быть «безобидным эпизодом» и начинает наносить реальный и ощутимый ущерб жизни человека. Это критически важный момент, когда проблема становится очевидной для окружающих, а сам человек часто еще продолжает ее отрицать.

### *Что такое стадия злоупотребления?*

Это регулярное употребление ПАВ, которое уже привело к негативным последствиям в одной или нескольких сферах жизни, но физическая зависимость может еще не быть сформированной. Ключевой критерий — вред при наличии осознания, но игнорирование этого вреда.

### *Ключевые признаки и негативные последствия*

На этой стадии последствия уже невозможно игнорировать. Они проявляются в виде «сигналов тревоги»:

#### **1. Социальные последствия:**

— Конфликты в семье: постоянные ссоры с родными из-за поведения, пропажи денег, лжи.

— Проблемы на работе или учебе: прогулы, опоздания, резкое снижение продуктивности, конфликты с начальством или преподавателями.

— Смена круга общения: старые друзья отдаляются, их место занимают люди, связанные с употреблением.

— Финансовые трудности: регулярные траты крупных сумм на вещества, долги.

#### **2. Психологические последствия:**

— Изменения в настроении: резкие перепады настроения, раздражительность, агрессия, апатия.

— Навязчивые мысли о веществе: планирование следующего употребления, поиск способов приобрести.

— Чувство вины и стыда: после эпизодов употребления, которые часто пытаются «заглушить» новой дозой.

— Психические расстройства: нарастание тревоги, панические атаки, бессонница, депрессия.

### **3. Физиологические последствия:**

— Ухудшение здоровья: потеря веса, проблемы со сном, хроническая усталость, обострение хронических заболеваний.

— Появление синдрома отмены («отходников»): при отмене вещества состояние резко ухудшается (тревога, бессонница, тремор, физический дискомфорт), что подталкивает к новому приему для «облегчения».

— Рост толерантности: для достижения желаемого эффекта требуется все больше вещества.

### **4. Поведенческие изменения:**

— Потеря контроля: человек может планировать выпить или употребить «чуть-чуть», но в итоге теряет над собой контроль и уходит в запой или многодневное употребление.

— Лживость и скрытность: постоянная ложь о своем местонахождении, тратах, общении.

— Оправдательное поведение: поиск оправданий для себя и окружающих: «У меня был тяжелый день», «Все так делают», «Я заслужил».

— Пренебрежение обязанностями: забываются домашние дела, рабочие проекты, обещания.

#### *Психологический механизм: отрицание*

На стадии злоупотребления особенно сильны психологические защиты, которые не позволяют человеку признать проблему:

— **Отрицание:** «У меня нет проблем, я управляю ситуацией».

— **Проекция:** «Это не у меня проблемы, это у тебя паранойя/ко мне придираются».

— **Рационализация:** «Я так работаю лучше», «Это помогает мне справляться со стрессом».

— **Минимизация:** «Я употребляю не так много, как другие».

Человек видит последствия, но его мозг выстраивает логическую цепочку, где виноваты обстоятельства или другие люди, но не вещество.

#### *Чем злоупотребление отличается от зависимости?*

Это важное различие, хотя граница часто размыта:

Критерий	Злоупотребление	Сформированная зависимость
Основной мотив	Употребление для получения удовольствия или снятия стресса.	Употребление для избегания ломки (абстиненции) и приведения себя в «норму».
Физическая тяга	Может отсутствовать или быть слабой.	Ярко выражена, определяет поведение.
Синдром отмены	Есть, но переносится относительно тяжело, с психологическим дискомфортом.	Тяжелый, физически мучительный, часто требует медицинской помощи.
Контроль	Частично утрачен. Человек еще может на время остановиться, но с трудом.	Полностью утрачен. Употребление носит компульсивный, неконтролируемый характер.

### *Что делать? Вмешательство на стадии злоупотребления*

Это последний этап, когда можно избежать тяжелой хронической болезни — зависимости. Помощь должна быть активной и комплексной:

1. **Конфронтация:** не агрессия, а спокойное и конкретное предъявление фактов. Члены семьи или друзья могут провести семейную интервенцию — указать на конкретные случаи и последствия его поведения, выразить свою любовь и предложить план помощи.

2. **Обращение к специалисту:** консультация с наркологом-психотерапевтом или психиатром-аддиктологом критически важна. Специалист может:

- Оценить реальную глубину проблемы.
- Помочь преодолеть отрицание.
- Начать мотивационную работу.

3. **Психотерапия:** индивидуальная и групповая терапия помогает найти коренные причины злоупотребления (тревога, депрессия, травмы) и научиться справляться с ними без ПАВ.

4. **Медицинская помощь:** может потребоваться детоксикация для купирования синдрома отмены и восстановления физического состояния.

Стадия злоупотребления — это громкий сигнал тревоги, который нельзя игнорировать. Это мост между «пробованием»

и полноценной, разрушительной болезнью — наркоманией или алкоголизмом. Если на этой стадии не остановиться, система отрицания рухнет под давлением невыносимых последствий, и человек окажется в ловушке физической зависимости, выйти из которой в сотни раз тяжелее.

## **Сформированная зависимость**

Наличие физической и психической тяги, потеря контроля, рост толерантности и синдром отмены.

Сформированная зависимость — это не стадия риска, а уже полноценное, хроническое, прогрессирующее заболевание, которое затрагивает все уровни человеческого функционирования: биологический, психологический, социальный и духовный.

Клиническая картина. Это стадия, когда употребление психоактивного вещества (ПАВ) перестает быть выбором и становится физиологической необходимостью и компульсивным поведением, управляющим жизнью человека.

### **1. Физическая тяга и синдром отмены («ломка»)**

— Тело человека полностью перестроило свою биохимию, включив ПАВ в метаболизм. При отсутствии вещества организм не может функционировать нормально и реагирует мощным стрессом — абстинентным синдромом.

Проявления: сильнейшие физические и психические страдания (мышечные и суставные боли, тремор, потливость, тахикардия, бессонница, депрессия, тревога, паника). В случае опиоидной, алкогольной или седативной зависимости синдром отмены может быть смертельно опасным (судороги, делирий).

Роль в болезни: страх перед ломкой становится главным мотиватором для поиска и употребления новой дозы. Человек употребляет уже не для «кайфа», а чтобы избежать мучительных страданий и прийти в «нормальное» состояние.

### **2. Психическая (обсессивная) тяга**

Навязчивые, непреодолимые мысли о веществе, которые заполняют все сознание. Это не просто «хочется», это компульсивное влечение, против которого сила воли бессильна.

Проявления: все мысли, разговоры, действия так или иначе вращаются вокруг наркотика: где достать, как употребить, как скрыть. Мир сужается до одной точки — ПАВ.

Роль в болезни: психическая тяга является главной причиной срывов даже после длительного периода воздержания, когда физическая ломка уже позади.

### **3. Потеря контроля**

Полная неспособность контролировать:

Начало употребления («выпью всего одну рюмку» → уход в запой).

Количество принятого вещества. Поведение в состоянии опьянения.

Прекращение употребления. Проявления: обещания себе и близким «завязать» постоянно нарушаются. Решение об употреблении перестает быть результатом выбора и становится автоматической, неконтролируемой реакцией.

Роль в болезни: это ключевой признак, отличающий болезнь от распушенности. Воля человека парализована болезнью.

### **4. Рост толерантности**

Привыкание организма к веществу. Для достижения прежнего эйфорического эффекта (а на поздних стадиях — просто для вызова хоть каких-то ощущений) требуется постоянно увеличивать дозу.

Проявления: дозы, которые раньше вызывали сильное опьянение, теперь переносятся легко. Дозы, которые для здорового человека были бы смертельными, становятся «рабочими».

Роль в болезни: рост толерантности ведет к увеличению финансовых затрат, физическому истощению и многократно повышает риск передозировки и смерти.

Дополнительные критерии  
и последствия сформированной зависимости

Помимо основных, появляются и другие признаки:

Анозогнозия (отсутствие критики к болезни): человек искренне не признает себя больным, обвиняет в проблемах окружающих, находит рациональные объяснения своему поведению.

Изменение формы опьянения: исчезает первоначальная эйфория. Наркотик начинает действовать как стимулятор или, наоборот, как седативное средство, необходимое для «нормализации» состояния.

*Тотальная социальная и личностная деградация:*

**Разрушение личности:** эгоцентризм, лживость, эмоциональное оскудение, утрата ценностей.

**Социальная дезадаптация:** потеря семьи, друзей, работы, жилья.

Физическое истощение: хронические заболевания, поражение внутренних органов, ВИЧ/гепатиты.

**Криминализация:** кражи, продажа вещей, мошенничество для добычи денег на дозу.

### *Подходы к лечению сформированной зависимости*

Лечение на этой стадии — длительный, сложный и многокомпонентный процесс, требующий профессиональной помощи.

1. **Детоксикация.** Медицинский этап, направленный на купирование синдрома отмены и снятие физической зависимости под контролем врача-нарколога. Это только первый шаг, а не лечение!

2. **Медикаментозная терапия** (для некоторых видов зависимостей).

— Заместительная терапия (при опиоидной зависимости) — метадон, бупренорфин.

— Блокаторы опиоидных рецепторов — налтрексон.

— Препараты для снижения тяги и коррекции психических расстройств (антидепрессанты, нормотимики).

3. **Психотерапия и реабилитация — ОСНОВА ЛЕЧЕНИЯ:**

— Длительные стационарные или амбулаторные программы (6-12 месяцев и более).

— Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): работа с искаженными мыслями и установками, обучение навыкам предотвращения рецидивов.

— Мотивационное интервьюирование.

— Групповая терапия и программы «12 шагов» (Анонимные Наркоманы): обеспечивают поддержку, обмен опытом и духовное восстановление.

— Работа с семьей: лечение созависимости, восстановление здоровых отношений.

4. **Ресоциализация:**

— Помощь в трудоустройстве.

— Восстановление социальных связей.

— Формирование нового, трезвого образа жизни.

**Сформированная зависимость — это точка невозврата, после которой «просто взять и бросить» уже невозможно.** Это био-психо-социо-духовная болезнь, которая разрушает человека на всех уровнях. Ее лечение сравнимо с лечением других хронических заболеваний (как диабет или гипертония) — оно требует постоянного усилия, поддержки и изменения всего образа жизни. Но, несмотря на всю тяжесть, выздоровление возможно при условии комплексного, профессионального подхода и готовности самого человека бороться за свою жизнь.

#### *ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ:*

1. Дайте определение «наркомании» как явлению? В чем основные проблемы психологических зависимостей?
2. Чем злоупотребление отличается от зависимости?
3. Перечислите основные виды зависимостей и механизмы сдерживания.
4. Какие существуют формы и методы профилактики наркозависимости?

## ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ И МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

### 2.1. СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ И МЕХАНИЗМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

Профилактика должна быть комплексной и многоуровневой, нацеленной на разные группы населения.

**Уровни профилактики** (классификация ВОЗ):

1. **Первичная профилактика** направлена на предотвращение употребления наркотиков.

Целевая аудитория: дети, подростки, молодежь.

Методы:

— Информационные кампании. Но не запугивание! Современные подходы основаны на объективной информации о рисках, развитии критического мышления.

— Развитие жизненных навыков. Навыки коммуникации, решения проблем, управления эмоциями, противостояния давлению сверстников. Это основа современной эффективной профилактики.

— Альтернативная деятельность. Создание условий для здорового досуга (спорт, творчество, волонтерство).

— Работа с семьей. Просвещение родителей о признаках употребления, построение доверительных отношений с детьми.

2. **Вторичная профилактика** направлена на лиц, уже начавших экспериментировать с ПАВ, с целью недопущения развития зависимости.

Целевая аудитория: группы риска, эпизодические потребители.

Методы:

— Раннее выявление (тестирование в учебных заведениях).

— Краткосрочные психологические интервенции (мотивационное консультирование).

— Направление к специалистам (психологам, наркологам).

3. **Третичная профилактика** (реабилитация и ресоциализация) направлена на лиц с уже сформированной зависимостью.

Цель: предотвращение рецидивов, восстановление личности и возвращение в общество.

Методы:

— Длительные реабилитационные программы (стационарные и амбулаторные), основанные на доказательных подходах (Когнитивно-поведенческая терапия, Диалектическая поведенческая терапия, Терапия принятия и ответственности).

— Программы «12 шагов» и другие формы групповой поддержки (Анонимные Наркоманы).

— Работа с созависимыми родственниками.

— Социально-трудовая ресоциализация (помощь в трудоустройстве, восстановление социальных связей).

Современные тренды в профилактике

Смещение акцента с «запугивания» на «развитие компетенций».

Использование цифровых технологий: онлайн-консультирование, мобильные приложения для самопомощи, телефоны доверия.

Подход «снижения вреда»: работа с теми, кто не готов отказаться от наркотиков, с целью минимизировать негативные последствия (например, программы обмена шприцев для профилактики ВИЧ/гепатитов).

Межведомственное взаимодействие: сотрудничество органов образования, здравоохранения, социальной защиты, правоохранительных органов и других.

Наркомания — это сложная, но решаемая проблема. Борьба с ней требует не карательных мер в первую очередь, а глубокого понимания психологических механизмов, формирования у человека внутреннего стержня и жизненных навыков, а также создания поддерживающей социальной среды. Эффективная профилактика — это не разовые акции, а непрерывная, системная работа на всех уровнях, основанная на научных данных, гуманизме и вере в возможность выздоровления.

## *2.2. СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ*

Стратегическое планирование в этой сфере обеспечивается Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной Указом Президента РФ. Этот документ определяет цели, задачи и основные меры государственной политики.

Базовое определение ключевых понятий, таких как «профилактика наркомании» и «антинаркотическая пропаганда», закреплено в Федеральном законодательстве. Профилактика понимается как комплекс мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании.

*Правовую основу составляют:*

— Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

— Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

— Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Руководство антинаркотической деятельностью осуществляет Президент Российской Федерации. Координацию работы на всех уровнях обеспечивает Государственный антинаркотический комитет.

*Ключевые субъекты профилактики включают:*

— органы государственной власти всех уровней и органы местного самоуправления;

— правоохранительные органы (МВД, ФСБ, Федеральная таможенная служба), которые противодействуют незаконному обороту наркотиков;

— образовательные организации, осуществляющие профилактическую работу с детьми и молодежью;

— учреждения здравоохранения, обеспечивающие раннее выявление, лечение и реабилитацию;

— общественные объединения и религиозные организации, формирующие в обществе нетерпимость к потреблению наркотиков.

### **Основные направления и методы профилактики**

Профилактика наркомании в Российской Федерации реализуется на нескольких уровнях:

1. Первичная профилактика направлена на предотвращение первого употребления психоактивных веществ, формирование у детей

и подростков личной ответственности за свое поведение и ценности здорового образа жизни. Проводится среди здоровых детей и подростков.

2. Вторичная профилактика ориентирована на группы риска и лиц, уже имеющих опыт употребления наркотиков. Ее цель — предотвращение формирования стойкой зависимости.

3. Третичная профилактика направлена на продление жизни лиц, страдающих сформированной зависимостью, путем предупреждения рецидивов после лечения.

### **Ключевые задачи профилактической работы:**

— формирование в обществе негативного отношения к немедицинскому потреблению наркотиков;

Это ключевая задача всей антинаркотической политики государства. Формирование в обществе негативного отношения к немедицинскому потреблению наркотиков — это комплексный и непрерывный процесс, направленный на изменение общественного сознания, ценностных ориентаций и поведенческих моделей.

*Реализуется эта задача через систему взаимосвязанных мер и подходов:*

1. Информационно-пропагандистская и коммуникационная деятельность. Это самый видимый и массовый уровень работы.

Социальная реклама: создание и размещение в СМИ, интернете, на улицах видеороликов, баннеров и плакатов, которые демонстрируют разрушительные последствия наркомании (потеря здоровья, семьи, работы, личности), разрушают мифы о «безопасных» и «легких» наркотиках, формируют позитивные альтернативы (спорт, искусство, карьера, семья), используют убедительные образы и авторитетные для целевых групп личности (спортсмены, актеры, блогеры).

Освещение в СМИ: публикации и репортажи, которые информируют о правовых последствиях потребления и оборота наркотиков (уголовная и административная ответственность), рассказывают о реальных историях бывших наркозависимых и их семей, освещают работу правоохранительных органов по борьбе с наркопреступностью.

Официальные ресурсы и «горячие линии»: создание и продвижение официальных сайтов (например, ФСКН России, теперь —

ГУНК МВД), телефонов доверия, где можно получить информацию и помощь.

2. Образовательные и просветительские программы, направленные на упреждающее формирование иммунитета к наркотикам, в первую очередь, у детей и молодежи.

В образовательных учреждениях внедрение в учебные планы школ, колледжей и вузов профилактических курсов и модулей в рамках предметов ОБЖ, обществознания, биологии; тренингов и интерактивных занятий по развитию жизненных навыков: критическое мышление, сопротивление групповому давлению, управление эмоциями; приглашение специалистов (наркологов, психологов, сотрудников полиции) для бесед.

Просвещение родителей через родительские собрания, лекции и памятки о признаках потребления наркотиков, важности доверительных отношений в семье, алгоритмах действий в случае подозрения.

3. Административные и запретительные меры, создающие правовое поле, которое прямо указывает на недопустимость такого поведения.

Пропускной режим и тестирование: социально-психологическое тестирование в школах и вузах для выявления групп риска, профилактические медицинские осмотры (тесты на наркотики) для учащихся и отдельных категорий работников (транспорт, авиация и т.д.).

Ограничительные меры: запрет пропаганды и рекламы наркотиков в любом виде; блокировка сайтов, пропагандирующих потребление и распространяющих наркотики; ограничение доступа к информации о способах изготовления и потребления.

4. Вовлечение гражданского общества и общественных институтов: деятельность общественных объединений и НКО по поддержке волонтерских движений, фондов, которые ведут профилактическую работу «на земле», в том числе с использованием технологий «равный — равному»; использование морального авторитета религиозных организаций для утверждения ценностей здоровой и трезвой жизни, популяризация здорового образа жизни (ЗОЖ) (государственная и общественная поддержка массового спорта (строительство спортплощадок, организация марафонов, фестивалей), культурных мероприятий, которые предлагают привлекательную альтернативу).

## **Ключевые принципы эффективного формирования негативного отношения к употреблению наркотических средств:**

1. Системность и непрерывность. Акции «раз в год» не дадут эффекта. Работа должна вестись постоянно и на всех уровнях.

2. Научная обоснованность. Использование методик, доказавших свою эффективность, а не запугивание.

3. Дифференциация по целевым аудиториям. Подходы к школьникам, студентам, родителям и рабочей молодежи должны быть разными.

4. Консолидация усилий. Согласованная работа государства, образовательных и медицинских учреждений, СМИ и гражданского общества.

Таким образом, формирование негативного отношения — это не просто лозунги, а целенаправленная стратегия по изменению социальных норм, где потребление наркотиков становится не просто опасным, но и социально неприемлемым, непрестижным и осуждаемым поступком.

## **Современные вызовы и приоритеты**

Несмотря на принимаемые меры, наркоситуация в большинстве регионов России остается напряженной. К основным современным вызовам относятся:

— Распространение новых потенциально опасных психоактивных веществ («дизайнерских наркотиков»), которые быстро появляются на рынке и долгое время не входят в запрещенные списки.

— Активное использование сети «Интернет» для распространения наркотиков и информации о способах их изготовления.

— Структурная перестройка наркорынка в сторону высококонцентрированных наркотических средств, способствующих быстрому развитию зависимости.

Государственная политика в РФ направлена на комплексное противодействие этим вызовам через сочетание запретительных, профилактических и реабилитационных мер.

### 2.3. МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОГО РИСКА ВОВЛЕЧЕНИЯ В УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

Оценка риска — это не предсказание будущего, а определение вероятности развития нежелательного события на основе анализа совокупности условий. В нашем случае — это вероятность вовлечения в наркопотребление.

В основе современных методик лежит биопсихосоциальная модель, которая рассматривает три уровня влияния:

— Биологический (генетическая предрасположенность, особенности ЦНС).

— Психологический (черты личности, самооценка, навыки совладания со стрессом).

— Социальный (семья, друзья, школа, общество).

Эти факторы делятся на две группы:

1. Факторы риска — условия, повышающие вероятность вовлечения. Например, низкая самооценка, семейные конфликты, употребление ПАВ в ближайшем окружении, доступность наркотиков, социальная нестабильность.

2. Протективные (защитные) факторы — условия, снижающие вероятность вовлечения. Например, устойчивая самооценка, теплые и доверительные отношения в семье, привязанность к учебе или хобби, позитивная социальная среда, четкие моральные принципы.

Задача специалиста — выявить баланс между факторами риска и защиты.

#### **Ключевые сферы оценки (Диагностические мишени)**

Оценка проводится по четырем основным направлениям:

##### *1. Личностная сфера:*

— самооценка и самоконтроль (неуверенность в себе, импульсивность, низкая стрессоустойчивость);

— ценности и установки (отсутствие жизненных целей, позитивное или нейтральное отношение к наркотикам как к способу «решения проблем»);

— эмоциональное состояние (высокий уровень тревожности, депрессивные тенденции, неумение выразить и распознавать эмоции);

— когнитивная сфера (склонность к рискованному поведению, неразвитые критические мышление).

## *2. Семейная сфера:*

— стиль воспитания (гиперопека или, наоборот, гипоопека (безнадзорность), непоследовательность требований);

— психологический климат в семье (конфликты, насилие, отсутствие эмоциональной поддержки и доверия);

— употребление ПАВ в семье (родители или близкие родственники, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, являются мощным фактором риска).

## *3. Социально-средовая сфера (микросоциум):*

— окружение сверстников (наличие друзей или знакомых, употребляющих ПАВ — один из самых сильных предикторов);

— учебная и трудовая среда (низкая успеваемость, отсутствие интереса к учебе/работе, конфликты в коллективе);

— досуг (отсутствие увлечений, конструктивных форм проведения свободного времени).

## *4. Общественная сфера (макросоциум):*

— доступность наркотиков в районе проживания;

— социально-экономическая ситуация;

— нормативно-правовая база и эффективность ее применения.

## **Обзор конкретных диагностических методик**

На практике используется комплекс методов: тестирование, наблюдение, беседа, анализ информации.

### **А. Психологические тесты и опросники**

#### **1. Скрининговые методики для выявления групп риска:**

— Опросник «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н. Орел): Оценивает готовность к реализации различных форм девиантного поведения, включая наркопотребление.

— Тест «Определение склонности к аддиктивному поведению»: Выявляет предрасположенность к зависимому поведению в целом.

— Методика «Диагностика склонности к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич): Позволяет оценить личностные особенности, способствующие формированию зависимости.

2. Методики, диагностирующие личностные особенности:

— 16-факторный личностный опросник Кеттелла (16-PF): Позволяет получить профиль личности, выявить такие черты, как низкий самоконтроль, высокая тревожность, комформность.

— Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко: Особенно эффективен для работы с подростками, выявляет акцентуации характера, наиболее уязвимые для девиаций (неустойчивый, эпилептоидный, истероидный типы).

— Тест на уровень тревожности (Спилбергера-Ханина, Тейлора): Высокая личностная тревожность — значимый фактор риска.

3. Методики для изучения семейной и социальной ситуации:

— Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера: Позволяет диагностировать нарушения в стиле семейного воспитания.

— Методика «Кинетический рисунок семьи» (КРС): Проективная методика, выявляющая субъективное восприятие семейных отношений.

— Опросники на определение ценностных ориентаций (М. Роккич) и уровня эмпатии.

Б. Наблюдение и клиническая (психологическая) беседа:

1. Наблюдение за поведением, внешним видом, речью, эмоциональными реакциями в естественной обстановке (школа, работа).

2. Беседа — ключевой метод. Позволяет оценить:

— информированность и отношение к наркотикам;

— круг интересов и способы проведения досуга;

— характер взаимоотношений с семьей и друзьями;

— навыки решения проблем и совладания со стрессом.

В. Анализ документации и информации от третьих лиц:

— изучение характеристик с места учебы или работы;

— консультации с педагогами, классными руководителями, участковыми.

### **Комплексный подход и интерпретация результатов**

*Важно! Ни одна методика в отдельности не дает 100% прогноза.*

Триангуляция данных: сопоставление результатов тестов, данных наблюдения и информации из беседы.

Качественный анализ: не просто подсчет баллов, а интерпретация ответов, анализ «профиля риска». Например, сочетание низкой самооценки + конфликты в семье + наличие употребляющих друзей создает «критическую массу» риска.

Динамическая оценка: оценка риска — не разовое мероприятие. Ситуация может меняться, поэтому необходим мониторинг.

### **Профилактические выводы и этические аспекты**

Выводы для профилактики:

Выявленные факторы риска — это мишени для профилактической работы.

Высокая тревожность? → Обучение навыкам релаксации и управления стрессом.

Низкая самооценка? → Психологический тренинг, направленный на ее повышение.

Проблемы в семье? → Семейное консультирование.

Отсутствие хобби? → Вовлечение в кружки, секции, волонтерство.

Этические принципы:

Конфиденциальность. Все данные строго конфиденциальны.

Не навреди. Результаты не должны быть использованы для «навешивания ярлыков» или дискриминации.

Профессионализм. Диагностику и интерпретацию проводит только квалифицированный специалист (психолог, врач).

Информированное согласие. Человек (или его законный представитель) должен быть проинформирован о целях и методах диагностики.

Методики оценки риска вовлечения в наркопотребление — это мощный инструмент не для «отсева» и стигматизации, а для своевременного оказания адресной помощи. Их грамотное применение в рамках комплексной профилактической работы позволяет укрепить защитные факторы и снизить влияние факторов риска, тем самым помогая человеку выбрать здоровую и полноценную жизнь.

## *ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ*

1. Назовите правовые основы профилактики наркозависимости в РФ?
2. Какие ключевые принципы эффективного формирования негативного отношения к употреблению наркотических средств? Перечислите основные.
3. Какие задачи профилактической работы по профилактике наркозависимости в молодежной среде вы бы выделили в приоритет?
4. Охарактеризуйте опыт проведения профилактической работы в своем образовательном (общественном, социальном) учреждении и знакомые Вам практики.

## ГЛАВА 3. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ ЗАВИСИМОСТЕЙ И СКЛОННОСТЕЙ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ И НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

### 3.1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА, НАПРАВЛЕННАЯ НА ВЫЯВЛЕНИЕ СКЛОННОСТЕЙ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ И НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Употребление наркотических и других психоактивных веществ — одна из самых острых проблем современного общества, особенно в молодежной среде. Задача образовательного учреждения — не только давать знания, но и обеспечивать безопасную, здоровую среду для развития личности.

Ключевая роль в профилактике отводится раннему выявлению факторов риска и склонностей. Мы не ставим диагноз «наркомания» — это задача врачей-наркологов. Наша цель — вовремя увидеть «группу риска» и оказать своевременную психолого-педагогическую поддержку.

#### Теоретические основы диагностики

Важно разграничивать понятия:

**Склонность к употреблению ПАВ** — это комплекс личностных, социальных и поведенческих характеристик, которые повышают вероятность вовлечения человека в употребление наркотиков. Это не приговор, а фактор риска. Зависимость — это уже сформированное заболевание, диагноз. Наша диагностика направлена на первый пункт — выявление факторов риска. Ключевые факторы риска (на что обращаем внимание):

*Личностные факторы:*

- низкая самооценка и неуверенность в себе;
- высокая тревожность, склонность к депрессивным состояниям;
- неразвитые навыки совладания со стрессом (копинг-стратегии);
- импульсивность, низкий самоконтроль;
- несформированность жизненных целей и ценностей;
- любопытство, поиск новых, «запретных» ощущений.

### *Социальные факторы:*

- проблемы в семье (конфликты, гиперопека, гипоопека, алкоголизация родителей);
- влияние девиантной реер-группы (сверстников, употребляющих ПАВ);
- отсутствие доверительных отношений со значимыми взрослыми;
- травля в школе или социальная изоляция.

### *Поведенческие факторы:*

- скрытность, лживость;
- резкие перепады настроения, агрессивность;
- снижение академической успеваемости, потеря интереса к хобби;
- изменение круга общения, появление подозрительных друзей;
- пробы курения, алкоголя в раннем возрасте.

## **Принципы и этика диагностической работы**

Проводя такую тонкую диагностику, мы должны строго соблюдать этические нормы:

— Принцип конфиденциальности. Информация о результатах диагностики не должна разглашаться. Она доступна только психологу, классному руководителю и администрации в обобщенном виде для планирования работы.

— Принцип «Не навреди». Диагностика не должна стать стигматизацией, «наклеиванием ярлыков». Цель — помощь, а не наказание.

— Принцип добровольности и информированного согласия. При работе со старшими подростками необходимо их согласие. С младшими школьниками и подростками — согласие родителей.

— Принцип комплексности. Ни один тест не может дать окончательный ответ. Выводы делаются на основе комплекса методов: наблюдение, беседа, анкетирование, анализ продуктов деятельности.

## **Методы и методики диагностики**

Диагностика должна быть системной и многоуровневой.

1. Наблюдение проводит классный руководитель, куратор группы, педагог, психолог. Фиксируются:

— Внешний вид (неопрятность, следы уколов, ношение одежды с длинными рукавами в жару).

— Эмоциональное состояние (апатия, возбуждение, неадекватные реакции).

— Поведение на переменах, в неформальной обстановке.

— Общение со сверстниками.

2. Беседа (интервью). Структурированная беседа по заранее подготовленным вопросам о интересах, отношениях в семье, планах на будущее, отношении к ПАВ. Важно: Создать атмосферу доверия, избегать оценочных суждений, слушать активно.

3. Анкетирование и опросники. Это основной инструментарий психолога.

Скрининговые методики для выявления групп риска: опросник «Выявление раннего употребления ПАВ» (может включать вопросы об отношении к ПАВ, опыте проб, окружении), анкета «Определение факторов риска и защиты» (адаптированные методики, оценивающие сферы жизни: семья, школа, сверстники, личные ценности).

Для диагностики личностных особенностей используют тест на уровень тревожности (Шкала Спилбергера-Ханина), методику «Самооценка» (Дембо-Рубинштейн), опросник Кеттелла (детский и подростковый вариант) — дает многогранный профиль личности, диагностика склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) — мощный инструмент, выявляющий склонность не только к аддикциям, но и к самоповреждающему, агрессивному поведению.

Для диагностики детско-родительских отношений используют методики «Рисунок семьи», «Несуществующее животное» (проективные методы), опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Эйдемиллера. Для диагностики ценностно-смысловой сферы — методику «Ценностные ориентации» М. Рокича, тест «Смыслжизненные ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьева (для старшеклассников).

4. Анализ продуктов деятельности (сочинений, рисунков, постов в социальных сетях) с соблюдением этических норм! Могут проявляться темы одиночества, безысходности, интереса к деструктивной субкультуре.

## **Алгоритм действий при выявлении склонности или факта употребления**

1. Сбор информации: Педагог и психолог обобщают данные наблюдений, бесед, результатов тестирования.

2. Конфиденциальная консультация: Школьный психолог проводит углубленную беседу с ребенком (при установленном контакте).

3. Информирование родителей: Проводится деликатная беседа с родителями. Акцент не на обвинении, а на объединении усилий для помощи ребенку. Психолог разъясняет риски и предлагает план действий.

4. Разработка индивидуального плана сопровождения включает индивидуальные консультации психолога (развитие самооценки, навыков отказа, совладания со стрессом), подключение к групповым тренингам (тренинг жизненных навыков, коммуникации), коррекцию детско-родительских отношений (работа с семьей), вовлечение ребенка в просоциальную деятельность (кружки, волонтерство).

5. Направление к специалисту при подозрении на регулярное употребление или зависимость — настоятельная рекомендация родителям обратиться к врачу-наркологу или психиатру-наркологу.

Психолого-педагогическая диагностика склонности к употреблению ПАВ — это не «охота на ведьм», а превентивная мера. Это сложная, многоуровневая работа, требующая от педагога и психолога высокой квалификации, такта и гуманизма.

Помните: наша главная цель — не найти и наказать, а понять, помочь и предотвратить беду. Своевременно выявленный риск и оказанная поддержка могут кардинально изменить жизненный путь ребенка в сторону здоровья и благополучия.

### ***3.2. АКТУАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (СОЦИАЛЬНЫЕ, ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ) ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ***

Согласно концепции профилактики употребления ПАВ в образовательной среде, выделяют три уровня профилактики: первичную, вторичную и третичную. В рамках образовательных организаций наиболее актуальной является первичная профилактика,

направленная на предупреждение употребления ПАВ среди несовершеннолетних, не имеющих опыта употребления.

### **Ключевые технологии первичной профилактики:**

1. Информационно-просветительская технология — предоставление достоверной информации о последствиях употребления ПАВ, формирование критического мышления по отношению к рекламе никотиносодержащей продукции и алкоголя.

2. Технология формирования жизненных навыков — развитие навыков принятия решений, критического мышления, противостояния групповому давлению, конструктивного общения.

3. Технология альтернативной деятельности — вовлечение обучающихся в социально значимую деятельность (волонтерство, спорт, творчество) как альтернатива деструктивному поведению.

4. Технология социально-психологического тестирования — раннее выявление социально-психологических факторов риска вовлечения в зависимое поведение с последующей адресной профилактической работой.

5. Технология формирования здорового образа жизни — комплексный подход к укреплению физического и психологического здоровья обучающихся [15, 16, 22].

### **Интерактивные и социально ориентированные методы профилактической работы**

Современные исследования показывают, что традиционные лекционные форматы профилактической работы имеют низкую эффективность среди молодежи. Наиболее результативными являются интерактивные методы, обеспечивающие активное участие самих обучающихся:

1. Тренинговые занятия — групповые занятия, направленные на развитие навыков преодоления трудных жизненных ситуаций, формирование стрессоустойчивости, развитие эмоционального интеллекта.

2. Peer-to-peer образование (равный-равному) — профилактическая работа, осуществляемая самими обучающимися для своих сверстников. Данный подход особенно эффективен, так как информация от сверстников воспринимается более доверительно.

3. Социальные проекты и акции — организация массовых мероприятий, флешмобов, квестов, направленных на пропаганду здорового образа жизни. Участие в подготовке и проведении таких мероприятий формирует активную жизненную позицию.

4. Использование цифровых технологий — создание контента в социальных сетях, проведение онлайн-дискуссий, использование мобильных приложений для мониторинга здоровья и формирования полезных привычек.

5. Кейс-метод и дискуссии — разбор конкретных ситуаций, связанных с предложением ПАВ, обсуждение способов отказа, анализ последствий различных вариантов поведения [15; 22. С. 21; 35].

Обоснование выбора технологий должно основываться на результатах диагностики конкретной группы обучающихся, выявлении их потребностей, уровня информированности и факторов риска. На основании предоставленных данных, рекомендуется обзор актуальных технологий профилактики употребления наркотических средств в образовательной среде, который включает социальные, педагогические, психологические и организационные подходы. Современная профилактическая работа в образовательных учреждениях строится на межведомственном взаимодействии и включает несколько взаимосвязанных компонентов, направленных на разные группы риска и аспекты проблемы. В таблице 1. обобщены меры, применяемые для профилактики употребления наркотических средств в разных целевых аудиториях.

*Психолого-педагогическое тестирование* — это не просто формальная процедура. Оно позволяет оценить процесс становления личности обучающегося и выявить факторы риска (социально-психологические условия, повышающие угрозу вовлечения в зависимое поведение) и факторы защиты (обстоятельства, повышающие устойчивость). Результаты помогают разработать для подростка (студента) индивидуальный профилактический маршрут и развить механизмы психологической защиты. Важно, что сама методика не содержит вопросов о наркотиках, чтобы не провоцировать интерес, а ее результаты конфиденциальны и не являются основанием для наказания.

*Информационно-разъяснительная работа* наиболее эффективна при участии специалистов-практиков. Например, представители

### Меры, применяемые для профилактики употребления наркотических средств в разных целевых аудиториях

Технология/Мера	Краткое описание и цели	Целевая аудитория
<b>Профилактические операции</b>	Кратковременные акции для пресечения незаконного оборота, раскрытия фактов вовлечения несовершеннолетних, формирования негативного отношения к наркотикам.	Подростки, молодежь, широкие слои населения.
<b>Профилактические медицинские осмотры</b>	Медицинские осмотры для раннего выявления потребления наркотических и психотропных веществ.	Обучающиеся образовательных организаций.
<b>Социально-психологическое тестирование</b>	Психологическое тестирование для оценки процесса становления личности, выявления факторов риска вовлечения в зависимое поведение.	Обучающиеся от 13 лет и старше.
<b>Профилактические лекции и беседы</b>	Информирование о последствиях (вред для здоровья, социальные и правовые) для формирования осознанного противодействия соблазну.	Учащиеся школ, студенты.

полицейские на конкретных примерах разъясняют административную и уголовную ответственность за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. В рамках бесед студентам и школьникам дают практические рекомендации, как защититься от предложения наркотиков.

*Современные технологии профилактики в образовательной среде* носят комплексный и превентивный характер. Они направлены не только на выявление уже существующих проблем, но и на формирование у подростков (студентов) их личностных ресурсов для противостояния негативным влияниям. Ключевыми элементами

являются раннее выявление рисков через тестирование, медицинский контроль, правовое просвещение и формирование здоровых жизненных установок. (Подробно в приложениях.)

### 3.3. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И КОМПЕТЕНТНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

**Планируемый результат опроса обучающихся** — формирующее воздействие на отношение обучающихся к осознанному и ответственному выбору стиля поведения с целью предотвращения/уменьшения риска наркотизации среди несовершеннолетних.

**Главным результатом** влияния проводимого опроса, как элемента комплекса образовательных воздействий, должны стать не столько определённые знания в рамках проблематики, а способность и готовность человека к эффективной и продуктивной деятельности, что в рамках компетентностного подхода именуется «компетенцией».

Под **компетенцией** следует понимать «некоторые внутренние, потенциальные, сокрытые психологические новообразования (знания, представления, программы (алгоритмы) действий, системы ценностей и отношений), которые затем выявляются в компетентностях человека как актуальных, деятельностных проявлениях» [23; 12]. Согласно концепции субъективных отношений В.Н.Мясищева [37], направленность будущего поведения личности зависит не столько от знаний, сколько от отношения к проблеме и способам её решения, от положительной или отрицательной значимости содержания процесса, от силы этой значимости для человека.

Таким образом, предлагаемая методика «Определение уровня информированности и компетентности обучающихся в области профилактики раннего вовлечения в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся» предназначена для диагностики интенсивности субъективного отношения к проблемам распространения наркотических и психотропных

веществ (далее — НС и ПВ, ПАВ) и уровня знаний в этой области, что в совокупности (отношение и знания) соответствует понятию компетенции. Под интенсивностью отношения понимается его структурно-динамическая характеристика, являющаяся показателем того, в каких сферах и в какой степени проявляется отношение.

**Методика включает 4 основные шкалы**, которые соответствуют четырем компонентам интенсивности отношения: эмоциональную, познавательную, практическую, поступков, а также дополнительную шкалу эрудиции:

1. **«Познавательная шкала»** служит для определения уровня готовности и стремления получать, искать и перерабатывать информацию по проблематике, связанной с употреблением ПАВ и участием несовершеннолетних в незаконном обороте НС и ПВ, например, знать свои права в области диагностики, получения информации, быть в курсе активности других субъектов профилактической деятельности.
2. **«Эмоциональная шкала»** служит для определения уровня заинтересованности проблемами употребления и участия несовершеннолетних в незаконном обороте НС и ПВ, а также переживания по поводу сложившейся ситуации с этими явлениями (соответствует положению на условной оси «волнует — не волнует», «тревожит — не тревожит»).
3. **«Практическая шкала»** служит для определения уровня готовности и стремления к практическому применению мер по профилактике употребления и участия несовершеннолетних в незаконном обороте НС и ПВ, прежде всего, исходя из идеи поддержания и сохранения здоровья своего собственного и своих близких.
4. **«Шкала поступков»** служит для определения готовности к личностной активности, направленной на формирование здорового и безопасного образа жизни молодежи, исходя из логики «это необходимо для всех».
5. **«Шкала эрудиции»** служит для определения объема и достоверности имеющихся у респондента сведений (знаний) о вреде и возможных негативных последствиях употребления НС и ПВ, о правах и обязанностях в области диагностики употребления [43, 45, 51, 53].

Опросник состоит из 32 пунктов. В 24 пунктах, предлагаемые ответы по четырём компонентным шкалам состоят из двух полярных утверждений А и Б. Респондент имеет возможность отметить как категоричный ответ А или Б, так и отметить приближенное к нему отношение (скорее А или скорее Б), что позволяет определить эмоциональное отношение к проблеме. По пятой шкале — «шкале эрудиции» — также использованы два дихотомических утверждения А и Б. При этом одно из них является достоверным высказыванием, второе недостоверным — всего 6 пунктов.

В 31 и 32 пунктах предлагается ответить на структурированные вопросы: «Что Вы готовы сделать (как будущий родитель, гражданин) для снижения риска наркотизации среди несовершеннолетних и молодежи?» и «Какие виды социально активной, профилактической деятельности Вы считаете эффективными в предотвращении риска вовлечения в незаконное наркопотребление несовершеннолетних и молодежи?».

Пункт 31 относится к шкале поступков профильной компетенции и оценивается с точки зрения готовности респондента приложить свои усилия. Пункт 32 позволяет определить отношение к эффективности проводимых профилактических мероприятий с обучающимися. В конце каждого пункта имеется возможность в рамках открытых вопросов внести свои предложения по снижению риска вовлечения в употребление среди несовершеннолетних и молодежи. Данные пункты подлежат отдельному статистическому анализу в рамках проводимого опроса.

Результат по 5 основным шкалам определяется как сумма баллов в конкретном столбце каждого компонента профильной компетенции. Параметр уровня компетенции в области профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ, формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся (или интенсивности субъективного отношения к этой проблеме) определяется как сумма баллов по пяти основным шкалам (познавательной, эмоциональной, практической, поступков и шкале эрудиции). Ответами, за которые начисляется 4 балла, считаются те варианты ответов, которые указаны в «ключе» и которые отражают «лично-активное» отношение к профилактическим проблемам (компетенция), а по шкале эрудиции является верным ответом.

Методика может проводиться как в устной, так и в письменной форме. Общее время проведения методики — примерно 20 минут.

*Опрос также размещен на платформе: Google.forms  
[https://disk.360.yandex.ru/i/U\\_MmgaXam1wX4Q](https://disk.360.yandex.ru/i/U_MmgaXam1wX4Q)*

## **Инструментарий опроса.**

### **1. Стандартизированное обращение:**

Уважаемые педагоги и обучающиеся!

Приглашаем Вас принять участие в самоисследовании уровня осведомленности и компетентности в области профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ, формирования здорового и безопасного образа жизни обучающихся. Чем старше становится человек, развиваясь и встречаясь с разными жизненными ситуациями, тем более компетентным он должен становиться, удерживать в центре своего внимания вопросы рисков и безопасного образа жизни. Важно, что предлагаемый нами опросник, это не средство контроля, а возможность Вам самому разобраться в своем уровне компетенции в области профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ, формирования здорового и безопасного образа жизни детей и подростков.

*Пройдя опрос, Вы определите уровень сформированности Вашей компетентности по 6 показателям:*

1. «Познавательная шкала» будет отражать уровень Вашей готовности и стремления получать, искать и перерабатывать информацию, повышать уровень осведомленности по проблеме: о своих правах и обязанностях в области профилактики вовлечения несовершеннолетних в зависимое поведение, о деятельности государственных органов и образовательных учреждений в части формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся.
2. «Эмоциональная шкала» будет отражать уровень Вашей заинтересованности проблемами профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ, формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся.

3. «Практическая шкала» будет отражать уровень Вашей готовности и стремления к практическому применению знаний по профилактике поведения, связанного с употреблением наркотических средств и психотропных веществ, формированию навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся.
4. «Шкала поступков» будет отражать уровень Вашей готовности к личностной активности, направленной на формирование навыков здорового и безопасного образа жизни, исходя из логики «это необходимо для всех».
5. «Шкала эрудиции» отражает объём и достоверность имеющихся у Вас сведений (знаний), запрашиваемых в опросе и связанных с профилактикой вовлечения обучающихся в употребление наркотических средств и психотропных веществ, а также правах и обязанностях в области диагностики употребления.
6. Общее отношение к проблемам профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ, формированию навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся [50, 51].

## 2. Регистрационные данные респондента:

1.	<b>Выберите регион проживания</b>	<i>(выбор субъекта РФ из списка)</i> г. Санкт-Петербург
2.	<b>Укажите ваш статус</b>	Являюсь обучающимся Я являюсь педагогом

## 3. Инструкция:

Вам предстоит заполнить опросник, который состоит из 32 вопросов. В вопросах представлены два противоположных утверждения (А и Б), отражающие отношение к тем или иным проблемам, связанным с вовлечением несовершеннолетних в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, а также к организации деятельности, направленной на формирование навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся.

Перед Вами стоит задача выбрать ту позицию, которая соответствует вашим внутренним убеждениям:

- позиция А или вариант, приближенный к ней (скорее А);
- позиция Б или вариант, приближенный к ней (скорее Б).

Некоторые вопросы содержат только два варианта ответа: позиция А или позиция Б. Отвечать на вопросы следует быстро, так как первая реакция наиболее верно отражает Ваше подлинное мнение.

*Принятые сокращения:*

**ПАВ** — психоактивные вещества, под которыми подразумеваются все вещества, изменяющие психическое состояние человека: табак, алкоголь, наркотики, новые потенциально опасные (одурманивающие) вещества.

**Профилактика употребления ПАВ** — комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих раннему вовлечению в незаконное потребление наркотических и других психоактивных веществ, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления наркотическими веществами.

#### 4. Опросник:

1.	А. Я всегда стараюсь быть в курсе новых законов, постановлений в области профилактики употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью.	4	3	2	1	Б. Это не входит в сферу моих интересов.
2.	А. Я не вижу никакого смысла в проведении с обучающимися профилактических мероприятий и выявлении несовершеннолетних, имеющих риск приобщения к употреблению ПАВ.	1	2	3	4	Б. Я уверен(а), что необходимо проводить в школах, колледжах профилактические мероприятия, которые будут направлены на содействие сохранению здоровья и своевременную социально-психологическую помощь нашим детям.

3.	А. Взрослые регулярно напоминают о том, что лучше отказываться от общения в группе сверстников, в которой есть риск (или достоверно известно о фактах) употребления ПАВ, объясняя, каким способом стоит отказаться от общения, чтобы не вызвать агрессию у приглашающего.	4	3	2	1	Б. Я считаю, что не стоит об этом говорить, риски, связанные с вовлечением в употребление ПАВ, не коснутся меня.
4.	А. Если мне предложат принять участие в школьных мероприятиях, направленных на предупреждение употребления ПАВ, пропаганду здорового образа жизни и безопасного поведения, я обязательно соглашусь!	4	3	2	1	Б. Я, скорее всего, откажу в такой просьбе.
5.	А. Среди несовершеннолетних сейчас активно пропагандируется курение бестабачных смесей, электронных сигарет, вейпов, как безопасное для здоровья и способствующее избавлению от никотиновой зависимости. Я знаю, что это наносит вред и небезопасно для здоровья.	4			0	Б. Я знаю, что курение бестабачных смесей, вейпов, электронных сигарет не вызывает никотиновую зависимость а наоборот, при наличии зависимости, помогает от нее избавиться.
6.	А. Я внимательно слежу за деятельностью образовательной организации, в которой учусь, особенно в части профилактики вовлечения в употребление ПАВ и пропаганды ценностей безопасного и здорового образа жизни.	4	3	2	1	Б. Я не слежу за деятельностью образовательной организации в данном направлении.

7.	А. Меня тревожит тенденция роста популярности среди несовершеннолетних и молодежи альтернативных методов употребления никотина, в том числе бестабачных смесей, курение электронных сигарет, вейпов, и постоянное внедрение новых форм употребления никотина.	4	3	2	1	Б. Меня совершенно не беспокоит проблема роста популярности употребления никотиносодержащей продукции среди подростков и молодежи.
8.	А. Моим родителям/мне приходилось при моем воспитании использовать информацию из книг или официальных государственных источников о наркомании, токсикомании и других видах зависимости.	4	3	2	1	Б. Мне не приходилось использовать знания или информацию подобного рода.
9.	А. Я готов(а) собирать подписи или голосовать за принятие новых законов, обязывающих исполнительную власть создавать условия, препятствующие вовлечению в зависимое поведение детей и молодежи. Например, обустроить дворные спортивные площадки, чтобы детям и взрослым предоставить возможность заниматься физкультурой и спортом.	4	3	2	1	Б. Ни за что не стал/а бы заниматься подобной деятельностью!

10.	А. Снюс — вид курительного табака, употребляется путем вдыхания и выдыхания табачного дыма. Для здоровья не опасен, наоборот, помогает избавиться от никотиновой зависимости.	0			4	Б. Снюс — вид бездымного табака, изготавливается из измельчённых табачных листьев, которые пакуют в пакетики, и при использовании помещают между десной и губой. Существуют аналоги без табака, с использованием синтетического никотина. Распространяется среди потребителей в том числе в виде жевательных конфет, леденцов, зубочисток. Крайне опасен для здоровья из-за объёмного и длительного воздействия никотина на организм!
11.	А. Я считаю, что каждый человек обязан хорошо разбираться в вопросах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний, включая предотвращение различных форм зависимого поведения несовершеннолетних.	4	3	2	1	Б. Не вижу особой необходимости тратить на это свое время.
12.	А. Вред некоторых видов ПАВ сильно преувеличен, а ужесточение контроля за их распространением и употреблением со стороны государства будет нарушать свободу человека в выборе своего поведения.	1	2	3	4	Б. Я одобряю государственную политику, направленную на усиление контроля за наркооборотом, включая запрет на оптово-розничную продажу, распространение бестабачных никотиновых смесей и расширение мер уголовной ответственности, активную поддержку повсеместных профилактических мер.
13.	А. Я считаю, что ребёнок должен научиться здоровому и безопасному поведению на основе своих ошибок. На чужом опыте не научишься.	1	2	3	4	Б. Я уделяю в процессе семейного воспитания особое внимание развитию у детей навыков управления своим поведением, чтобы не навредить своему здоровью и здоровью окружающих людей.

14.	А. Я готов(а) лично участвовать в делах (акциях) по пропаганде здорового и безопасного образа жизни, профилактике употребления ПАВ, если представится такая возможность.	4	3	2	1	Б. Я не участвую в таких делах, мне и так хватает разных забот.	
15.	А. Спайсы — синтетические наркотики в виде курительных смесей с постоянно изменяемой химической формулой, что влечет непрогнозируемые последствия для здоровья.	4				0	Б. Спайсы — вещества в виде таблеток, не представляющих угрозу для здоровья.
16.	А. Я хочу быть в курсе всех актуальных негативных тенденций употребления никотиносодержащих продуктов (снюсов, спайсов), электронных сигарет среди детей и подростков, чтобы вовремя распознать риск вовлечения в зависимое поведение.	4	3	2	1	Б. Меня совершенно не интересует этот вопрос.	
17.	А. Меня беспокоит, когда в школе и других образовательных организациях недостаточно внимания уделяют духовно-нравственному воспитанию обучающихся.	4	3	2	1	Б. Это не та проблема, по поводу которой надо переживать.	
18.	А. Мой опыт показывает, что знания, полученные в области профилактики употребления ПАВ, неэффективны на практике.	1	2	3	4	Б. Наоборот, я убежден(а), что чем больше знаний в этой области, тем больше практической пользы и для меня лично, и для окружающих меня людей.	

19.	А. Я всегда стремлюсь предупреждать других обучающихся об известных мне угрозах для здоровья, связанных с риском вовлечения в зависимое поведение несовершеннолетних и молодежи.	4	3	2	1	Б. Я этого не делаю. Разобраться в подобной ситуации — личное дело каждого.
20.	А. Сниффинг — это газовая токсикомания, при которой состояние эйфории достигается путем вдыхания газов, содержащихся в основном в предметах бытовой химии (газовых зажигалках, баллончиках для заправки зажигалок, дезодорантах, освежителях воздуха и т.п.). При вдыхании эти газы вытесняют кислород, что в итоге вызывает в мозге гипоксию — кислородное голодание.	4			0	Б. Сниффинг — это вдыхание газов, которое безопасно для здоровья; детям свойственны баловство и эксперименты.
21.	А. Вариант 1: Я хорошо осведомлен(а) о работе службы телефона доверия и знаю его номер, поэтому смогу получить квалифицированную психологическую помощь (ближайшая ячейка к утверждению А). Вариант 2: Я информирован(а) о работе службы телефона доверия, но его номером не располагаю (вторая ячейка от утверждения А).	4	3	2	1	Б. Вариант 1: Я не информирован(а) о работе службы телефона доверия (вторая ячейка от утверждения Б). Вариант 2: Информация о работе службы телефона доверия меня не интересует (ближайшая ячейка к утверждению Б).

22.	А. Меня тревожит, что продажа электронных сигарет, вейпов и других бестабачных сосательных или жевательных смесей (снюсов) несовершеннолетним еще не запрещена на государственном уровне, также как запрещена продажа алкоголя и сигарет.	4	3	2	1	Б. Этот вопрос меня не беспокоит, ведь запрет на продажу электронных сигарет, вейпов и других бестабачных сосательных или жевательных смесей (снюсов) несовершеннолетним не имеет смысла, так как они, наоборот, предотвращают развитие никотиновой зависимости.
23.	А. Вариант 1: Мне важно понимать, какие существуют факторы риска и факторы защиты, влияющие на вероятность вовлечения в зависимое поведение, и поэтому я соглашусь (соглашусь) на участие в социально-психологическом тестировании, чтобы принять своевременную помощь и поддержку (ближайшая ячейка к утверждению А). Вариант 2: Мне важно понимать, какие существуют факторы риска и факторы защиты, которые влияют на вероятность вовлечения в зависимое поведение и поэтому я соглашусь (соглашаюсь) на участие в социально-психологическом тестировании (вторая ячейка от утверждения А).	4	3	2	1	Б. Вариант 1: Мне важно знать какие существуют факторы риска и факторы защиты, влияющие на вероятность вовлечения в зависимое поведение, но согласия на социально-психологическое тестирование я не дам (не давал(а)), так как я не доверяю результатам (вторая ячейка от утверждения Б). Вариант 2: Мне неважно знать факторы риска и факторы защиты, которые влияют на вероятность вовлечения в зависимое поведение. Просто надо больше строгости и дисциплины, и всё будет в порядке. (ближайшая ячейка к утверждению Б).
24.	А. Я личным примером демонстрирую приверженность принципам здорового и безопасного образа жизни и стараюсь быть образцом для подражания	4	3	2	1	Б. Нет. Я считаю, что мое поведение ни на что не влияет.

25.	А. В Российской Федерации профилактические медицинские осмотры на выявление наркотических средств и психотропных веществ проводятся при наличии информированного добровольного письменного согласия обучающегося, достигшего возраста 15 лет, либо с письменного согласия родителей обучающегося, не достигшего возраста 15 лет.	4			0	Б. В Российской Федерации медицинские профилактические осмотры на выявление наркотических средств и психотропных веществ являются обязательными для обучающихся, и согласие на осмотр не оформляется.
26.	А. Меня интересует информация о том, какие меры принимаются органами государственной власти и различными организациями в области охраны здоровья, профилактики употребления ПАВ, формирования здорового и безопасного образа жизни обучающихся.	4	3	2	1	Б. Я не слежу за деятельностью органов государственной власти и информация такого рода меня не интересует.
27.	А. Я поддерживаю уголовную ответственность за склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (статья 230 УК РФ).	4	3	2	1	Б. Мне кажется это слишком жестким наказанием, вполне достаточно административной ответственности (штраф).
28	А. Я осознаю, что создание в семье среды позитивного общения и самопроявления ребенка очень важно для развития его личности, и я проявляю достаточно внимания и уделяю время теплоте, доверительному общению со своей семьей.	4	3	2	1	Б. Детям нужно больше свободы, и жизнь сама всему научит. Да и тратить дополнительное время на общение с родителями нет, так как им нужно зарабатывать деньги, чтобы обеспечить самым необходимым свою семью.

29.	А. В случае, если мне станет известно о местах или людях, распространяющих наркотические вещества или литературу, пропагандирующую приём ПАВ, я лично готов/а сообщить об этом в полицию или прокуратуру.	4	3	2	1	Б. Я не вмешиваюсь в подобные вопросы, пусть этим занимаются специальные органы.
30.	А. Для медицинского освидетельствования несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения достаточно направления руководителя образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.	0			4	Б. Согласно законам РФ, основанием для проведения медицинского освидетельствования несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения является письменное заявление одного из его родителей или иного законного представителя.

31.	<b>Что Вы готовы сделать (как обучающийся, будущий родитель, гражданин), для снижения риска наркотизации среди несовершеннолетних и молодежи? (отметьте подходящие вам варианты)</b>	
31.1.	Принимать участие в информировании о мероприятиях, направленных на пропаганду здорового образа жизни и нетерпимого отношения к незаконному потреблению наркотических средств и психотропных веществ	
31.2.	Принимать участие в добровольческих мероприятиях по пропаганде здорового и безопасного образа жизни.	
31.3.	Активно участвовать в подготовке и проведении мероприятий для обучающихся по пропаганде здорового и безопасного образа жизни (конкурсы, спартакиады, социальные проекты и т.п.).	
31.4.	Я не готов (а) к подобным действиям	
31.5.	Ваши предложения	Ячейка для ввода информации

32.	Какие виды социально активной профилактической деятельности Вы считаете эффективными в предотвращении риска вовлечения в незаконное наркопотребление несовершеннолетних и молодежи? (отметьте подходящие вам варианты)	
32.1.	Организация массовых мероприятий, тематических акций, посвящённых формированию здорового и безопасного образа жизни, профилактике негативных проявлений среди обучающихся	
32.2.	Проведение тренинговых занятий, направленных на формирование навыков преодоления трудных жизненных ситуаций для несовершеннолетних и молодёжи в учебных заведениях	
32.3.	Проведение социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на выявление социально-психологических условий, повышающих угрозу вовлечения в зависимое поведение, а также определить обстоятельства, повышающие социально-психологическую устойчивость к воздействию факторов риска. И организовать соответствующую профилактическую работу по результатам тестирования.	
32.4.	Проведение профилактических медицинских осмотров обучающихся, направленных на выявление случаев употребления наркотических средств.	
32.5.	Организация дискуссий в социальных сетях о способах формирования навыков здорового и безопасного образа жизни среди обучающихся и профилактики употребления наркотических и психотропных веществ.	
32.6.	Считаю социально активную профилактическую деятельность неэффективной в предотвращении риска вовлечения в незаконное наркопотребление несовершеннолетних и молодежи	
32.7.	Ваши предложения	Ячейка для ввода информации

***Благодарим Вас за участие в опросе!***

## 5. Обработка результатов.

За каждый правильный ответ — выставляется максимально 4 балла, всего 6 вопросов в каждой шкале. Максимальное количество баллов по шкале —  $4 * 6 = 24$  балла.

*Ключ обработки результатов:*

Познавательная шкала	1. А	6. А	11. А	16. А	21. А	26. А
Эмоциональная шкала	2. Б	7. А	12. Б	17. А	22. А	27. А
Практическая шкала	3. А	8. А	13. Б	18. Б	23. А	28. А
Шкала поступков	4. А	9. А	14. А	19. А	24. А	29. А
Шкала эрудиции	5. А	10. Б	15. А	20. А	25. А	30. Б

*Определены уровни информированности и компетентности по результатам опроса:*

Эмоциональная шкала		
высокий уровень	от 18 баллов	Макс. количество баллов — 24
средний уровень	от 12 до 17 баллов	
низкий уровень	менее 12 баллов	
Познавательная шкала		
высокий уровень	от 18 баллов	Макс. количество баллов — 24
средний уровень	от 12 до 17 баллов	
низкий уровень	менее 12 баллов	
Практическая шкала		
высокий уровень	от 18 баллов	Макс. количество баллов — 24
средний уровень	от 12 до 17 баллов	
низкий уровень	менее 12 баллов	
Шкала поступков		
высокий уровень	от 18 баллов	Макс. количество баллов — 24
средний уровень	от 12 до 17 баллов	
низкий уровень	менее 12 баллов	

Шкала эрудиции (иная форма подсчета результатов)		
высокий уровень	24 балла (100 %)	Макс. количество баллов — 24
средний уровень	От 12-20 баллов	
низкий уровень	менее 12 баллов	
Общее отношение к проблемам профилактики употребления НС и ПВ, формированию навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся		
высокий уровень	От 96 баллов (от 80 %)	Макс. количество баллов — 120
средний уровень	От 60 до 95 баллов (от 50 до 79 %)	
низкий уровень	Менее 60 баллов (менее 50 %)	

Критерии оценки:

Критерии для оценки уровня компетенции	Уровень
80% и более	Высокий
50% — 79%	Средний
49% и менее	Низкий

## 6. Обратная связь респонденту по результатам участия в опросе:

Ваш результат:

№ п/п	Показатель (компонент компетенции)	Уровень и результат в % от максимально возможного значения
1	«Эмоциональная шкала» отражает уровень Вашей заинтересованности проблемами профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ, формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся.	
2	«Познавательная шкала» отражает уровень Вашей готовности и стремления получать, искать и перерабатывать информацию по проблеме: об экономических последствиях проблемы, о своих правах и обязанностях в области профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ, формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся.	

№ п/п	Показатель (компонент компетенции)	Уровень и результат в % от максимально возможного значения
3	«Практическая шкала» отражает уровень Вашей готовности и стремления к практическому применению знаний по профилактике зависимого поведения и формированию навыков здорового и безопасного образа жизни.	
4	«Шкала поступков» отражает уровень Вашей готовности к личностной активности, направленной на формирование навыков здорового и безопасного образа жизни, исходя из логики «это необходимо для всех».	
5	«Шкала эрудиции» отражает объём и достоверность имеющихся у Вас сведений (знаний), запрашиваемых в опросе и связанных с профилактикой вовлечения обучающихся в употребление наркотических средств и психотропных веществ, а также правах и обязанностях в области диагностики употребления.	
6	Общее отношение к проблемам профилактики зависимого поведения, формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся	

*Определение содержания значений уровня информированности по каждой шкале:*

1	«Эмоциональная шкала»	<p>Высокий уровень: Вы крайне заинтересованы проблемами профилактики наркопотребления среди детей и молодежи, понимаете важность формирования у них навыков здорового и безопасного образа жизни. Скорее всего, вы сами придерживаетесь этих правил.</p> <p>Средний уровень: Проблема профилактики вовлечения в зависимое поведение вас волнует ситуативно, возможно, вы уверены в поведении своего ребенка. Однако никогда не стоит об этом забывать, будьте внимательны!</p>
---	-----------------------	--

	«Эмоциональная шкала»	<p>Низкий уровень:  Эмоционально вы никак не вовлечены в проблему профилактики зависимого поведения детей и молодежи, возможно, для вас этот вопрос неактуален. Однако никогда не стоит об этом забывать, будьте внимательны!</p>
2	«Познавательная шкала»	<p>Высокий уровень:  Вам крайне важно быть в курсе существующих проблем зависимого поведения среди обучающихся, поэтому вы готовы и стремитесь к получению актуальной информации по проблеме, чтобы вовремя распознать, оказать помощь и поддержку своему ребенку, привлечь его к формированию ответственного и безопасного поведения.</p> <p>Средний уровень:  Если вам «попадется на глаза» информация по проблемам профилактики зависимого поведения — вы обязательно ее прочтете, однако стремления ее получать вы не испытываете. Возможно, это не лежит в поле ваших интересов.</p> <p>Однако советуем вам не пропускать ее, вопросы формирования ответственного и безопасного поведения детей и молодежи — это залог здоровой и ответственной жизненной позиции в будущем!</p> <p>Низкий уровень:  Вы не испытываете потребности и стремления искать информацию о проблеме зависимого поведения обучающихся. Однако советуем вам не пропускать ее, вопросы формирования ответственного и безопасного поведения детей и молодежи — это залог здоровой и ответственной жизненной позиции в будущем!</p>
3	«Практическая шкала»	<p>Высокий уровень:  Ваша жизненная позиция — активность, вы — человек дела! Даже если вам еще не довелось принимать участие в социально активной деятельности, начать можно со своей семьи, будьте примером!</p> <p>Средний уровень:  Вы готовы применять свои знания на практике, если вам это понадобится, но стремления к активным действиям не испытываете.</p>

		<p>Начните с личного примера, демонстрируя приверженность принципам здорового и безопасного образа жизни и стараясь быть образцом для подражания своему ребенку.</p> <p>Низкий уровень:</p> <p>Возможно, вы считаете, что риски, связанные с вовлечением в употребление ПАВ, не коснутся вашей семьи, и это для вас неактуально. Советуем не упускать из фокуса вашего внимания данный вопрос, начните с малого, постарайтесь привить ребенку навыки безопасного и здорового образа жизни на примере собственного поведения.</p>
4	«Шкала поступков»	<p>Высокий уровень:</p> <p>Вы готовы принимать или уже активно принимаете участие в школьных мероприятиях, направленных на пропаганду здорового образа жизни и безопасного поведения. Так держать!</p> <p>Средний уровень:</p> <p>Вы готовы действовать по ситуации. Предлагаем рассмотреть вопрос участия в социально активной деятельности, возможно, у вас есть скрытый потенциал! Это положительно отразится на формировании здорового и безопасного поведения ваших детей!</p> <p>Низкий уровень:</p> <p>Ваши ответы говорят о том, что вы не готовы быть активными в данном направлении. Возможно, это не входит в круг ваших интересов или не соответствует вашему темпераменту. Если представится возможность поучаствовать в социально активной деятельности — не отказывайтесь, возможно у вас есть скрытый потенциал! Это положительно отразится на формировании здорового и безопасного поведения ваших детей!</p>
5	«Шкала эрудиции»	<p>Высокий уровень:</p> <p>Вы ответили верно на все вопросы и продемонстрировали свою осведомленность в вопросах профилактики употребления ПАВ.</p> <p>Средний уровень:</p> <p>Вы ответили верно не на все вопросы по шкале «эрудиция», предлагаем вам ознакомиться с памяткой для родителей, где данные вопросы будут подробно освещены.</p>

	«Шкала эрудиции»	<p>Низкий уровень: Вы ответили верно не на все вопросы по шкале «эрудиция», предлагаем вам ознакомиться с памяткой для родителей, где данные вопросы будут подробно освещены.</p>
6	Общее отношение к проблемам профилактики зависимого поведения, формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся	<p>Высокий уровень: Вы продемонстрировали свою заинтересованность, осведомленность и компетентность в вопросах профилактики зависимого поведения, формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся.</p> <p>Средний уровень: Проблема профилактики вовлечения в зависимое поведение обучающихся вас волнует ситуативно, возможно, это не входит в поле ваших интересов. Однако при необходимости, вы готовы действовать и не останетесь в стороне!</p> <p>Низкий уровень: Низкий уровень компетентности и информированности говорит о том, что, возможно, эта проблема не входит в поле ваших интересов. Однако советуем вам быть внимательнее к данной проблеме, вопросы формирования ответственного и безопасного поведения детей и молодежи — это залог здоровой и ответственной жизненной позиции в будущем!</p>

### *ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ*

1. Какое значение в профилактике наркозависимости играет психолого-педагогическое тестирование?
2. Опишите опыт практического применения скрининговых методик определения факторов риска в молодежной среде.
3. Какие современные технологии профилактики наркозависимости применяются в образовательной среде?

## ГЛАВА 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ И РЕШЕНИЯ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПРОГРАММ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

### 4.1. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

Профилактика — это система комплексных мер, направленных на предупреждение возникновения и развития негативных явлений (например, зависимостей, ВИЧ-инфекции, девиантного поведения, буллинга, эмоционального выгорания).

#### **Классификация уровней профилактики (по ВОЗ):**

**Первичная профилактика** направлена на здоровую популяцию. Цель — предотвратить возникновение проблемы путем формирования знаний, установок и навыков, снижающих риск. Например, программа по здоровому образу жизни для школьников.

**Вторичная профилактика** направлена на группы риска. Цель — как можно более раннее выявление проблемы и работа по ее купированию. Например, работа с подростками, уже пробовавшими ПАВ.

**Третичная профилактика** направлена на людей с уже сформированной проблемой. Цель — предотвращение рецидивов, снижение тяжелых последствий, реабилитация. Например, программа «Анонимные наркоманы».

#### *Ключевые принципы построения профилактических программ*

**Принцип 1.** Научная обоснованность. Программа должна опираться на:

- данные исследований для понимания причин, факторов риска и факторов защиты конкретной проблемы;

- теоретическую базу для использования проверенных психологических и социологических теорий (теория социального научения, теория планируемого поведения и др.).

- доказанную эффективность, т.к. предпочтение отдается методам, эффективность которых уже подтверждена в ходе независимых исследований.

Например, борьба с курением среди подростков будет эффективнее, если работать не только с информированием о вреде, но и с навыками отказа от предложения закурить (основано на теории социального научения).

**Принцип 2.** Системность и комплексность. Проблема не существует в вакууме. Программа должна воздействовать на разные уровни:

- личностный (знания, установки, навыки, самооценка);
- социальный (семья, друзья, сверстники);
- институциональный (школа, университет, рабочее место);
- общественный (нормы, законы, СМИ).

Например, программа профилактики травли в школе (колледже) должна включать работу с жертвами, агрессорами, свидетелями, учителями (педагогами) и родителями, а также вводить четкие внутриорганизационные правила.

**Принцип 3.** Адресность и учет целевой аудитории. «Средней» программы не существует. Необходимо учитывать:

- возрастные особенности (то, что работает с подростками, студентами, не подходит для младших школьников или взрослых);
- социально-демографические характеристики (пол, культурный и религиозный контекст, уровень образования);
- специфику группы риска.

Например, программа для девочек-подростков будет фокусироваться на иных аспектах (например, давлении со стороны партнеров), чем программа для юношей.

**Принцип 4.** Активное участие целевой группы.

Целевая аудитория — не пассивный объект воздействия, а активный субъект.

Методы: интерактивные форматы (тренинги, дискуссии, деловые игры), вовлечение в планирование и реализацию мероприятий по принципу «равный равному». Это повышает мотивацию, ответственность и эффективность усвоения материала.

**Принцип 5.** Профессионализм и подготовка кадров. Ведущие программ должны иметь не только профильное образование, но и специальную подготовку по ведению профилактической работы, включая знание специфики проблемы, групповой динамики и методов работы.

**Принцип 6.** Позитивная ориентация и развитие жизненных навыков. Современная профилактика сместилась от тактики «запугивания» к тактике «развития компетенций».

Фокус на факторы защиты: развитие устойчивости, критического мышления, навыков коммуникации, принятия решений, управления эмоциями и стрессом. Программа не только про «не делать плохого», но и про «сделать свою жизнь лучше».

**Принцип 7.** Долгосрочность и непрерывность. Разовые акции имеют крайне низкий и кратковременный эффект. Профилактика — это процесс, а не событие. Программа должна быть рассчитана на длительный период с регулярными повторяющимися циклами.

**Принцип 8.** Социокультурная адекватность. Программа должна быть адаптирована к местным культурным, социальным и экономическим условиям. Слепое копирование западных моделей без адаптации часто приводит к провалу.

#### *4.2. МОДЕЛИ И ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ*

Это «дорожная карта» для создания любого профилактического проекта — от небольшого образовательного курса до масштабной государственной кампании.

Существует несколько устоявшихся моделей-подходов. Чаще всего они используются в комбинации.

1. Модель общественного здоровья. Это системный взгляд на проблему. Она фокусируется на взаимодействии трех элементов:

— агент — сама угроза (наркотик, вирус, деструктивная идеология).

— хозяин — человек или группа, на которую направлено воздействие (целевая аудитория).

— среда — условия, в которых существует хозяин и агент (семья, школа, законы, социум).

Задача профилактики: разорвать связи между этими элементами.

Например, (борьба с курением): воздействие на хозяина — обучение навыкам отказа, повышение самооценки; воздействие на агента — регулирование состава сигарет, предупреждающие надписи; воздействие на среду — запрет рекламы, законы о запрете курения в общественных местах.

2. Модель факторов риска и факторов защиты. Самая распространенная и научно обоснованная модель в современной профилактике.

Факторы риска — это условия, повышающие вероятность вовлечения в проблемное поведение (например, низкая самооценка, давление сверстников, семейные конфликты).

Факторы защиты (ресурсы) — это условия, повышающие устойчивость человека к негативным влияниям (например, поддерживающие отношения в семье, школьные успехи, позитивные жизненные цели).

Логика программы: не просто бороться с рисками, а целенаправленно выявлять и укреплять факторы защиты.

Например, профилактика подросткового алкоголизма с целью снизить влияние фактора риска «ссоры с родителями». Действие: включить в программу модуль для родителей «Эффективное общение с подростком» и модуль для подростков «Разрешение конфликтов», тем самым укрепляя фактор защиты «теплые, доверительные отношения в семье».

3. Экологическая модель подчеркивает, что индивид находится в центре сложной системы взаимовлияющих кругов. Программа должна работать на всех этих уровнях:

- индивидуальный (личные знания, отношения, навыки);
- межличностный (семья, друзья, ближайшее окружение);
- организационный (школа, работа, университет);
- общественный (местное сообщество, район, город);
- политический (законы, государственная политика).

*Наиболее эффективны комплексные программы, которые сочетают в себе элементы всех этих моделей.*

Логика построения программы может быть представлена в виде цикла:

1. Диагностика и анализ ситуации:

- Выявление и формулировка проблемы.
- Сбор данных (опросы, интервью, фокус-группы, анализ статистики).

— Определение целевой группы, ее потребностей и ресурсов.

2. Планирование:

- Постановка целей (чего хотим достичь?) и задач (конкретные

шаги). Цели должны быть SMART-критериями (конкретные, измеримые, достижимые, релевантные, ограниченные во времени).

— Разработка содержания и методов работы на основе выбранных принципов.

— Составление бюджета, графика и плана оценки.

### 3. Реализация:

— Проведение запланированных мероприятий.

— Гибкое управление: внесение корректив по ходу работы при необходимости.

— Поддержание мотивации участников.

### 4. Оценка и анализ результатов:

— Сбор данных для оценки процесса и итогов.

— Анализ: что сработало, а что нет? Достигнуты ли цели?

— Принятие решения о дальнейшей судьбе программы (продолжить, модифицировать, прекратить).

Пошаговый алгоритм разработки программы

Это последовательность действий, которую можно представить в виде цикла. Классический подход — Модель Центров по контролю и профилактике заболеваний США.

Этап 1: Оценка потребностей и анализ ситуации (Диагностика)

Вопрос: «Что происходит и с кем мы работаем?»

Определение проблемы: четко сформулируйте, какую именно проблему вы решаете (не «плохая успеваемость», а «высокий уровень прогулов и низкие баллы по математике среди первокурсников»).

Сбор и анализ данных:

— качественные данные (интервью с учителями, фокус-группы с учениками, наблюдение);

— количественные данные (анкетирование, анализ статистики успеваемости, посещаемости, данных по правонарушениям).

Определение целевой группы: Кто является основным «бенефициаром» программы? (например, первокурсники, их родители и учителя-предметники).

Анализ ресурсов и возможностей: Какие люди, финансы, время, помещения есть в наличии? Какие организации могут стать партнерами?

Результат этапа: Детальное описание проблемы, ее масштабов, причин и контекста.

Этап 2: Планирование и проектирование программы

Вопрос: «Что именно мы будем делать и как?»

Постановка целей и задач. Цель — общее, стратегическое описание желаемого результата. (Например: «Снижение уровня буллинга в школе на 30% в течение учебного года»). Задачи: конкретные, измеримые шаги для достижения цели. Задачи должны соответствовать SMART-критериям:

- Specific (Конкретная): Что? Для кого?
- Measurable (Измеримая): Насколько?
- Achievable (Достижимая): Реалистично ли это?
- Relevant (Релевантная): Ведет ли к цели?
- Time-bound (Ограниченная по времени): К какому сроку?

Например, «К концу первого полугодия 80% первокурсников пройдут тренинг по кибербезопасности и продемонстрируют повышение уровня знаний о правилах безопасности в сети на 40% по результатам теста».

Разработка содержания и методов:

- на основе данных 1-го этапа и выбранной модели;
- выбор форматов (лекции, тренинги, ролевые игры, воркшопы, создание социальной рекламы);
- разработка материалов (презентации, раздаточные листы, сценарии занятий).

Составление плана реализации: Подробный календарный план-график.

Разработка плана оценки: Как мы будем измерять успех? (См. *Этап 4.*)

Составление бюджета.

Результат этапа: Детальный, готовый к реализации проект программы («дорожная карта»).

Этап 3: Реализация и мониторинг

Вопрос: «Мы делаем то, что запланировали?»

Запуск программы в соответствии с планом.

Мониторинг (оценка процесса) — постоянное отслеживание хода работ:

- посещаемость мероприятий;
- соблюдение графика;
- обратная связь от участников;

— фиксация возникающих трудностей.

Гибкое управление: возможность внесения небольших корректив в программу «по ходу» для повышения эффективности (например, если какой-то метод не сработал).

Результат этапа: реализованная программа и данные о том, как это происходило.

Этап 4: Оценка эффективности и анализ результатов

Вопрос: «Сработало ли это? Достигли ли мы целей?»

Оценка результата: сравнение ситуации «до» и «после» программы.

Методы: повторное анкетирование, тестирование, интервью, анализ статистики.

Анализ: достигнуты ли цели и задачи? Какие изменения произошли?

Анализ затрат и эффективности: насколько полученные результаты оправдывают вложенные ресурсы?

Интерпретация данных и выводы:

— Что сработало хорошо?

— Что можно улучшить?

— Стоит ли продолжать, масштабировать или прекращать программу?

Результат этапа: отчет об эффективности программы, выводы и рекомендации на будущее. Это не линейный, а циклический процесс. Результаты оценки одной программы становятся основой для диагностики и планирования следующей, более эффективной. Цикл разработки программы представлен на рисунке 1.



Рисунок 1. Цикл разработки программы

Следование этим моделям и этапам превращает профилактику из набора разрозненных мероприятий в целенаправленный, управляемый и доказуемо эффективный проект.

### **Оценка эффективности: как понять, что программа работает?**

Оценка — не роскошь, а обязательный элемент. Бывает двух основных типов:

— оценка процесса — отслеживание того, как программа реализуется. «Мы делаем то, что планировали?» (охват аудитории, посещаемость, качество проведения);

— оценка результата — измерение изменений, произошедших с целевой группой. «Мы достигли своих целей?» (изменение в знаниях, установках, поведении).

Методы сбора данных: анкетирование, предварительное и пост-тестирование), интервью, наблюдение, фокус-группы, анализ статистических показателей. Построение эффективной профилактической программы — это сложная, но выполнимая задача. Она требует не энтузиазма и интуиции, а строгого следования научно обоснованным принципам: научной обоснованности, системности, адресности, активного участия и ориентации на развитие жизненных навыков.

Ключ к успеху — в понимании, что мы работаем не с проблемой, а с человеком и его ресурсами, создавая среду, которая поддерживает здоровый и осознанный выбор.

### **Молодежные инициативы**

*(\*Предложения студенческого актива 1 курса ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет имени А.И.Герцена», обучающихся по направлению «Клиническая психология» по проведению превентивных мер профилактики наркозависимости в молодежной среде)*

**Кейс 1.** «Реальный пример»: Обучающихся легче всего осведомить о последствиях употребления наркотиков, показав реальный пример человека, имеющего какую-либо зависимость. Сотрудничать с наркологическими диспансерами и на добровольной основе приглашать бывших или нынешних наркоманов. Их вид или поведение (измененное в последствии длительного употребления),

история жизни должны показать подросткам, студентам, что из себя представляет любая зависимость.

**Кейс 2.** «Медиаплатформа»: Программа профилактики незаконного оборота наркотиков в молодежной среде (адаптирована под университетскую среду):

1. Диджитал-профилактика — Университет создает медиаплатформу: короткие видео, сторис, подкасты с молодыми врачами, психологами, бывшими зависимыми, спортивными тренерами. Главное — язык не «официальный», а человеческий. Использовать популярные соцсети, внутренние каналы, телеграм-чат для студентов. Молодежь реагирует не на «нельзя», а на реальные истории, юмор и факты без морализаторства.

2. Анонимные онлайн-тесты и диагностика рисков. Сайт или телеграм-бот, где студент может пройти экспресс-опрос по рисковому поведению и получить: — персональные рекомендации, — контакты психологов, — возможность анонимной консультации. Это снижает порог обращения за помощью.

3. VR-модули и симуляции. VR-основы профилактики: студент «попадает» в симуляцию, где видит последствия употребления, влияние на когнитивные функции, общение, социальные связи. «Дополненная Реальность (AR) про трезвость»: Создать мобильное приложение, которое через камеру смартфона показывает, как меняется человек и его окружение под влиянием наркотиков. Например, навести камеру на друга — и он «стареет», на парк — и он становится грязным и брошенным. Но также можно увидеть и позитивные сценарии: трезвые занятия спортом, творчеством, путешествия.

**Кейс 3.** «Психологи + кибербезопасность». Создание в вузе совместной программы: — как работает вербовка через Telegram/даркнет, — как отличить мошенников, — что такое цифровой след, — куда сообщать о подозрительных предложениях. То есть сочетание психопросвещения и цифровой грамотности. Промо здоровых «заменителей». Молодежь редко выбирает наркотики «ради наркотиков» — часто это скука, тревожность, давление. Образовательная организация может развивать: — спортивные клубы, киберспорт, интеллектуальные игры, арт-площадки, — доступную психологическую помощь, — регулярные мероприятия, где студентам реально интересно.

**Кейс 4.** Психопросвещение для преподавателей. Короткие тренинги о том, как распознавать изменение поведения, выгорание, депрессию, тревожные сигналы. Преподаватели чаще всех видят студентов в динамике: если они знают признаки, можно вовремя помочь. Цикл лекций от бывших зависимых.

**Кейс 5.** Работа со «средой» вместо морали. Молодежь лучше реагирует на равных. Создать «волонтерский корпус» из студентов-психологов и медиков, чтобы они проводили мероприятия сами: — игровые квизы, — дискуссии, — паблики в соцсетях, — помощь первокурсникам. Это снимает ощущение, что «взрослые читают мораль».

**Кейс 6.** Анонимные каналы помощи и информирования. Телеграм-бот или форма на сайте, где можно сообщить о продаже, хранении, вербовке — без страха перед администрацией. Плюс телефон доверия и бесплатные консультации психологов.

**Кейс 7.** Научно-исследовательский проект. Подключить студентов по направлениям подготовки «клиническая психология» к сбору данных о факторах риска, оценке эффективности программ, к созданию собственных методик.

**Кейс 8.** Профилактика вместо наказания. Университетская политика: если студент столкнулся с проблемой, ему сначала помогают, а не выгоняют. Это снижает страх и увеличивает шанс, что человек попросит помощь, пока не поздно. Важна информированность подростка и взрослого: мы должны быть внимательным к тому, что происходит вокруг, и при необходимости анонимно сообщать о точках сбыта по номеру 112.

**Кейс 9.** Волонтерство и социально активная профилактическая деятельность: эффективная профилактика наркопотребления среди молодежи должна быть деятельной и альтернативной. Создание молодежных пространств с мастер-классами, спортивными и творческими секциями позволяет направить энергию в позитивное русло. Вовлечение в социальные проекты и волонтерство формирует ответственность и командный дух. Важна работа по принципу «равный — равному», когда сами подростки проводят профилактические беседы. Совместные мероприятия для детей и родителей укрепляют доверительные отношения. Наглядными примерами могут стать встречи с юристами и людьми, преодолевшими

зависимость. Предложить реальные альтернативы, дающие опыт самореализации и признания в среде сверстников.

**Кейс 10.** Комплексный план и «дорожная карта». Для профилактики незаконного оборота наркотических средств в молодежной среде образовательного учреждения рекомендуется внедрять комплексный план мероприятий, включающий использование современных технологий и организацию системной работы. Рекомендации по формированию «дорожной карты»:

- Использовать социально-психологическое тестирование студентов для раннего выявления незаконного потребления наркотиков.
- Применять информационно-разъяснительные технологии, включая интерактивные лекции, вебинары и мультимедийные материалы, чтобы формировать негативное отношение к наркотикам и продвигать здоровый образ жизни.
- Внедрять систему мониторинга и анализа данных о состоянии учащихся, что позволит оперативно выявлять группы риска и направлять профилактические меры именно на них.
- Использовать платформы для анонимного обращения за психологической помощью и поддержкой, что снижает барьеры для получения своевременной помощи.

**Кейс 11.** Кинематограф, арт-среда и медиа проекты. Просмотр фильма «Реквием по мечте». Социальные сети & Медиа «Челлендж осознанности»: Вместо опасных челленджей запустить в TikTok/Instagram позитивные. Например, #СвойКайф — участники выкладывают короткие видео, где они испытывают настоящую эйфорию от своих достижений: забег на личный рекорд, исполнение сложного трюка, написание песни, волонтерство. Инфлюенсеры «бывалые»: Привлекать не звезд, а бывших зависимых, которые теперь стали успешными в чем-то, что ценит молодежь (спортсмены в экстриме, известные киберспортсмены, музыканты альтернативных жанров). Их блог/подкаст — это не нравоучения, а честные рассказы о пути, боли, потере и тяжелом возвращении. Искусство & Самореализация «Арт-инсталляция: Диалог с самим собой: Создать интерактивную инсталляцию в публичном пространстве (парк, арт-кластер). Например, комната с двумя зеркалами. В одном твое отражение «под воздействием» (изможденное, больное),

в другом — твое отражение, достигшее успеха в хобби/спорте. Между ними — выбор. Уличный театр иммерсивных сценариев: Театральная группа разыгрывает сценку «давления в компании» прямо на улице или в образовательной организации. В ключевой момент действие останавливается, и актеры обращаются к зрителям: «А что бы сделал ты? Какой есть выход?». Далее разыгрываются разные варианты развития событий, предложенные аудиторией.

**Кейс 12.** Государственная поддержка. Ужесточение контроля за продажей табака, вейпов и алкоголя несовершеннолетним. Активная пропаганда в медиа и соцсетях здоровые ценности. Расширение количества бесплатных спортивных и творческих центров для молодежи. Лучшая профилактика — это создание для подростков такой среды, где им будет интересно и комфортно жить без употребления ПАВ.

#### 4.3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ. ТРЕНИНГИ ПО ГРУППАМ И ВАРИАНТЫ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

##### 4.3.1. Тренинг для педагогического коллектива

При гармонизации отношений участников образовательного процесса, особенно в случае конфликтных или спорных ситуаций, связанных с вопросами профилактики наркомании и наркозависимости, одним из наиболее эффективных психолого-педагогических приёмов является непосредственная практическая работа с участниками конфликта в формате тренинга. Тренингов, посвящённых данной тематике в профессиональном багаже современного психолога, достаточно много. Но почти не встречаются разработки, учитывающие специфику именно образовательной деятельности и необходимость проведения совместной профилактической работы в коллективе. Данный пробел призвана заполнить авторская методика, предлагаемая читателю в представленном разделе.

##### *«Знакомство с проблемой»*

Участникам тренинга (20-40 педагогов) предлагается опросный лист. Ведущий предварительно проводит инструктаж и делает соответствующий комментарий. В процессе инструктажа он просит

на первом этапе тренинга работать абсолютно самостоятельно и не делиться своим мнением друг с другом. Представьте, что в вашу образовательную организацию направили специалиста по профилактике наркомании. Каков на ваш взгляд наиболее рациональный путь организации работы в образовательном учреждении по предупреждению распространения наркотических веществ среди обучающихся? Расставьте по порядку цифры от одного до шестнадцати, начиная с того пункта, который, как вам кажется, необходимо выполнить прежде всего:

- проведение анонимного анкетирования среди учащихся о знании проблемы наркомании;
- беседа с администрацией образовательной организации об имеющихся проблемах;
- встреча с родительским комитетом и информирование о планах профилактической работы;
- ознакомление с медицинскими картами учащихся;
- консультация с врачом-наркологом;
- изучение законодательства в области противодействия наркотикам;
- знакомство с социально-психологическими портретами обучающихся из группы риска;
- приглашение инспектора по делам несовершеннолетних;
- подготовка информационных материалов о вреде наркотиков;
- организация тематических классных часов;
- проведение родительских собраний на тему профилактики наркомании;
- координация работы с учреждениями системы профилактики;
- подготовка педагогов к проведению профилактической работы;
- создание безопасной информационной среды в образовательной организации;
- налаживание сотрудничества с общественными организациями;
- разработка положения о профилактике злоупотребления психоактивными веществами.

После индивидуального заполнения опросных листов, участники самостоятельно делятся на две-три подгруппы. Ведущий ставит

перед этими подгруппами задачу заполнения единого опросного листа от имени всей группы. При этом участникам группы необходимо прийти к единому мнению. Необходимо убедить друг друга в правильности предлагаемого варианта ответов. Данный этап может длиться как без ограничения времени, так и по установленному заранее временному нормативу. Второй вариант является более востребованным, но менее конструктивным, так как не всегда даёт возможность высказаться все участникам дискуссии.

После достижения в группах определённого согласия, ведущий переходит к третьему этапу тренинга, который заключается в сравнении собственных ответов с ответами предложенного экспертного листа. Участникам необходимо подсчитать разницу в баллах по модулю между номером собственного ответа и ответа экспертов, найти итоговую сумму. Чем меньше будет балл итогового результата, тем выше степень совпадения ответов участника с экспертным мнением. После подсчёта индивидуальных баллов, группа вычисляет итоговый балл общего опросного листа группы и сравнивает его с экспертным листом. Ведущий в комментарии делится мнением, что экспертный лист является лишь ориентиром, обращает внимание участников на то, что основной задачей тренинга является формирование умения договариваться друг с другом и выработка единого подхода к профилактике наркомании в образовательной организации.

### *Лист экспертной оценки выполнения задания*

Уважаемые коллеги, экспертная группа считает наиболее целесообразным в данной предложенной воображаемой ситуации следующий порядок действий:

1. Беседа с администрацией. Прежде всего необходимо понять, какова позиция руководства организации по данному вопросу, какие ресурсы выделяются на профилактику, каковы имеющиеся проблемы.

2. Знакомство с локальными нормативными документами. Необходимо изучить имеющееся в организации положение о профилактике, правила внутреннего распорядка, протоколы работы социально-психологической службы.

3. Консультация с врачом-наркологом. Получение научно обоснованной информации о проблеме наркомании, современных видах наркотических веществ, факторах риска и защиты.

4. Изучение законодательства в области противодействия наркотикам. Педагоги должны знать правовые аспекты профилактики и ответственность различных субъектов.

5. Ознакомление с медицинскими картами и социально-психологическими портретами. Выявление обучающихся из группы риска для целевой профилактической работы.

6. Проведение анонимного анкетирования среди учащихся. Получение информации об уровне информированности, отношении учащихся к проблеме.

7. Организация координации с органами системы профилактики. Налаживание взаимодействия с инспектором по делам несовершеннолетних, органами опеки, правоохранительными структурами.

8. Подготовка педагогов к профилактической работе. Проведение обучающих семинаров, вебинаров, обсуждение актуальных проблем.

9. Разработка положения о профилактике. Если его ещё нет, необходимо разработать документ, регламентирующий работу.

10. Создание информационной среды. Подготовка материалов о вреде наркотиков, размещение информации на стендах, в интернете.

11. Проведение родительских собраний. Информирование родителей о проблеме, признаках наркотизации, мерах профилактики.

12. Встреча с родительским комитетом. Привлечение родителей к активной профилактической работе.

13. Организация классных часов. Проведение тематических занятий с учащимися на основе подготовленных материалов.

14. Сотрудничество с общественными организациями. Привлечение волонтерских организаций, спортивных клубов, кружков для вовлечения детей в социально полезную деятельность.

15. Приглашение специалистов. Проведение встреч с инспектором по делам несовершеннолетних, представителем организаций по борьбе с наркоманией.

16. Мониторинг и оценка эффективности. Анализ результатов профилактической работы, внесение коррективов.

Проанализировав собственные ответы и ответы группы, участники тренинга могут сделать вывод об эффективности коллективной работы. Если в результате работы группы итоговый ответ стал ближе к экспертному, чем любой из ответов отдельных участников, то очевидно, что группа сработала результативно. Если наоборот, в групповом ответе общий балл стал хуже индивидуальных баллов, то это может означать, что обсуждение прошло вхолостую, участники не смогли услышать друг друга.

На финальном, четвертом этапе ведущий предлагает участникам сформулировать правила, которые помогали им в конструктивном разговоре, проанализировать то, что мешало договариваться. В качестве примера ведущий может ознакомить участников с правилами коллективного взаимодействия, которые были разработаны экспертной группой, принимавшей участие в создании данного тренинга. Однако этот свод правил не может являться аксиомой. Любой коллектив должен подходить к самостоятельному созданию такого негласного (или гласного) свода правил взаимодействия.

Законы коллективного взаимодействия

Правило единого понимания проблемы. Прежде, чем спорить, необходимо выяснить, какой смысл вкладывает собеседник в содержание спорного вопроса о профилактике наркомании.

Правило единства пространства и времени. При обсуждении проблемы надо расположиться в пространстве так, чтобы каждым воспринималась информация от каждого в течение всего времени обсуждения. При этом удобно делиться на рабочие группы по 6-8 человек, чтобы все участники имели возможность высказаться.

Правило структурированности деятельности. Коллективное обсуждение предполагает установление порядка высказываний, очерёдности, регламента и т.д.

Правило всеобщей активности. Выслушивать нужно всех и высказываться всем. Порой верное решение может быть предложено тем, кто работает непосредственно с группой риска.

Правило критики. Критиковать надо не человека, а позицию. Воспринимать критику нужно не в свой личный адрес, а по отношению к занятой тобой позиции в решении проблемы.

Правило самостоятельности. Не перекладывать личную ответственность за результат на других. Каждый педагог несёт

ответственность за профилактику наркомании в своем кабинете и классе.

Правило ненасилия. Недопустимо психологическое (тем более иное) насилие при обсуждении вопросов профилактики.

Такие методы как голосование без аргументации, апелляция только к авторитетам, призывы присоединения к большинству не помогают убедить человека. Даже если он меняет своё поведение, это не даёт гарантию, что он изменил своё мнение. Данный тренинг помогает гармонизировать отношения в группе не только на краткосрочный период при решении какой-либо конкретной производственной задачи. Он рассчитан на долговременное выстраивание отношений в коллективе для достижения общей цели — профилактики наркомании в образовательной организации. Тренинг может проводиться как со взрослыми участниками, так и со школьниками-старшеклассниками и их родителями. В данном тренинге содержательная канва становится почвой для проведения дискуссии между её участниками и выводит их на договорённости по созданию отношений, способствующих конструктивному взаимодействию при решении проблем профилактики наркозависимости.

#### **4.3.2. Тренинги для обучающихся**

В профессиональной деятельности преподавателей, педагогов-психологов, социальных педагогов, работающих с молодежью, все более необходимыми становятся практические знания и навыки работы в сфере профилактики наркомании и формирования здорового образа жизни. Одной из важнейших компетенций современного педагога профессиональной образовательной организации является знание факторов риска и защиты в отношении наркотизации, готовность работать с группой риска и вести профилактическую работу.

Студенческий возраст — важнейший период в психосоциальном развитии человека. Это период, когда молодые люди активно включаются во взрослую жизнь, формируют и закрепляют свою личностную идентичность, осваивают различные социальные роли. Осознанная позиция по отношению к своему здоровью и здоровью окружающих зависит от того, как молодой человек будет относиться к соблазнам и рискам в современном обществе, к себе

и своему будущему. Одной из важнейших задач воспитательной работы в учебном заведении является формирование ценностного отношения к здоровью, развитие личной ответственности за здоровые жизненные выборы, воспитание сознательного отрицания наркотиков и психоактивных веществ. Наравне с профессиональными компетенциями у выпускников необходимо формировать знания, умения и навыки, связанные с профилактикой наркомании и умением противостоять социальному давлению.

Поэтому студентам — будущим специалистам будет очень полезно пройти тренинг по профилактике наркомании, результатами которого являются осознание опасности наркотизации, формирование навыков отказа от предложения наркотиков, развитие критического мышления при оценке информации о наркотиках, умение анализировать влияние сверстников и противостоять манипуляциям и т.д. Участие студентов в аналогичных тренингах поможет в дальнейшем быть активными пропагандистами здорового образа жизни, уверенно осуществлять профилактическую работу в тех сферах, где требуется противодействие распространению наркотиков и защита молодежи от наркотизации.

*Основными целями и задачами тренинговых занятий являются:*

1. Формирование осознанного отношения к проблеме наркомании:

— ознакомление с понятиями «наркомания», «наркотическая зависимость», «психоактивные вещества», осознание социальных и личностных последствий употребления наркотиков;

— научение участников конкретным приемам, позволяющим развить у себя навыки профилактического поведения и критического мышления.

2. Повышение компетентности студентов в вопросах профилактики наркомании через:

— осознание различных видов наркотических веществ, их воздействия на организм и личность;

— развитие способности анализировать информацию, полученную из различных источников, различать научные факты от мифов и пропаганды.

3. Развитие навыков противодействия давлению сверстников и манипуляциям посредством:

- снижения тревожности при столкновении с предложением наркотиков;
- развития навыков уверенного отказа и конструктивного общения;
- формирования когнитивной устойчивости к социальному давлению;
- выработки стратегий совладания с соблазнами;
- формирования собственной ценностной позиции в отношении наркотиков;
- моделирования позитивного поведения в ситуациях риска.

#### *Общие рекомендации по проведению тренинга:*

Тренинг может проводиться в различных формах воспитательной внеучебной работы со студентами, либо в рамках факультативного занятия.

Занятия могут быть организованы для обучающихся СПО или студентов 1-2 курсов вузов в течение учебного года. Рекомендуемая продолжительность занятий от 1 часа до 1 часа 20 минут. Число участников группы не должно превышать 15 человек.

#### *Помещение.*

Важно, чтобы для проведения данного тренинга была выделена отдельная комната, в которой от занятия к занятию сохранялась бы неповторимая творческая атмосфера формирования здорового образа жизни. По мере проведения тренинга она наполнялась бы материалами профилактической направленности (продуктами творчества) и позволяла бы студентам сразу погружаться в атмосферу занятий без длительной предварительной подготовки.

Оборудование: мультимедиа, листы бумаги А4 и А3, листы ватмана, карандаши (мелки, фломастеры), видеоматериалы о вреде наркотиков.

Требования к ведущему. Ведущему тренинга необходимо ориентироваться не только на конкретное содержание (предоставление информации, развитие определенных навыков), но и на процесс (динамику отношений между участниками группы).

Ведущему также важно знать этические правила групповой работы и придерживаться их, так как участие в группе оказывает сильное воздействие на формирование личности. Особенно это касается групп, которые по окончании тренинга не распадаются (например,

группы, организованные на базе учебного заведения). Промахи ведущего в таких группах могут в дальнейшем серьезно отразиться на их участниках.

Ведущий несет ответственность за групповую динамику и управление процессом работы в группе.

*Ведущему следует помнить  
об основных принципах групповой работы:*

— Принцип открытости. Предоставление участникам полной информации о работе группы: ее целях, задачах, планируемой работе, требованиях, предъявляемых к участникам. Следует рассказать о том, что может происходить в группе. Желательно, чтобы каждый потенциальный участник дал согласие на свое участие в тренинге.

— Конфиденциальность. Все, о чем говорится в группе, относительно конкретных участников, не должно стать достоянием третьих лиц. Это естественное этическое требование, которое является условием создания атмосферы доверия, безопасности и самораскрытия.

— Принцип добровольности. Члены группы могут не принимать участие в тех или иных упражнениях, и ведущий должен стоять на страже их интересов и защищать от возможного давления со стороны группы. Также любой участник имеет право выйти из группы, заранее объявив о своем решении не только ведущему, но и всем участникам.

— Обеспечение психологической и физической безопасности участников группы. В группе недопустима физическая и вербальная агрессия, употребление психоактивных веществ. Ведущий должен быть гарантом безопасности всех участников группы. С самого начала вводится правило, согласно которому участники могут говорить о своих чувствах, но не должны давать оценки (в первую очередь, негативные) поведению и высказываниям друг друга.

Участников группы следует ознакомить с этой информацией еще на этапе отбора. Она послужит основой для принятия правил работы группы.

Следует помнить, что эффективность и слаженность работы группы зависит от умения ведущего давать четкие, недвусмысленные инструкции, понятные всем участникам. Ведущий может принимать участие в некоторых упражнениях, особенно, если кто-то из

участников остался без пары, а также в том случае, если упражнение не требует непосредственного наблюдения или руководства со стороны ведущего.

### *Структура занятия*

Каждое занятие состоит из трех частей:

— Разминка. Включает в себя упражнения, способствующие активизации участников группы, созданию непринужденной, доброжелательной атмосферы, повышению сплоченности. Ведущий может воспользоваться предложенными вариантами или, если понадобится, подбирать упражнения для разминки самостоятельно в зависимости от особенностей каждой конкретной группы.

— Основное содержание занятия. Эта часть включает в себя лекции, игры, упражнения, задания, помогающие понять и усвоить главную тему занятия о вреде наркотиков и профилактике наркомании.

— Рефлексия занятия. В конце каждого занятия следует оставлять время, чтобы участники могли поделиться своими чувствами, впечатлениями, мнениями, поговорить о своем настроении и полученных знаниях.

В сценарии тренинга приведены примерные вопросы для завершения каждого занятия, ориентированные на содержание. Однако ведущий может предлагать и свои варианты вопросов, обращая особое внимание на то, что, по его мнению, осталось не до конца понятым или недосказанным. Кроме того, на любом занятии можно задавать вопросы, концентрирующие внимание участников на их состоянии:

— Что вы сейчас чувствуете?

— Какими мыслями вы хотели бы поделиться с группой?

— Какие чувства вы испытывали во время выполнения упражнений?

— Что показалось вам наиболее интересным, новым, неожиданным?

— Как это знание поможет вам в реальной жизни?

Работа «здесь и теперь» с непосредственными чувствами и ощущениями необходима в подобных тренингах: участники постепенно привыкают считаться с особенностями настроения других, у них развивается умение слышать и слушать, а это является

важным компонентом эмпатии. Рефлексия помогает лучше понять себя, свой внутренний мир, свои поступки, укреплять позицию против наркотиков.

Два занятия отличаются по своей структуре от остальных. На первом занятии принимаются правила групповой работы (за соблюдением которых ведущему предстоит следить в течение всей работы группы), добавляется вводная часть (ознакомление с проблемой наркомании) и процедура знакомства участников тренинга. Последнее занятие целиком посвящено подведению итогов и закреплению антинаркотической позиции.

**Ожидаемые результаты тренинговых занятий:** сформированность у студентов собственной точки зрения на проблему наркомании, приобретенной путем рефлексии теоретических и практических навыков занятия, развитие устойчивой позиции к наркотикам.

### **ЗАНЯТИЕ 1. (2 часа)**

Тема. Формирование осознанного отношения к проблеме наркомании средствами тренинга профилактики.

Цель: формирование антинаркотической позиции и осознания опасности наркотизации у обучающихся.

Задачи:

- познакомить с понятием наркомании и её социальными последствиями;
- способствовать формированию негативного отношения к наркотикам и наркотизации;
- способствовать приобретению навыков противостояния давлению и критического мышления.

#### *Выработка правил работы в группе*

На первом занятии необходимо принять этические правила групповой работы, которые способствовали бы созданию комфортной и безопасной обстановки в группе, и придерживаться их на протяжении всего тренинга.

Участникам тренинга сообщаются основные правила работы в группе, однако группа может дополнить список своими правилами:

Правило конфиденциальности: информация, полученная о ком-то на занятии, за пределами этого круга не выносится.

Правило уважения к чужому мнению. Один человек — один голос: если участник говорит, его нельзя перебивать или мешать ему. Стремление понять другого человека.

Добровольность и активность участия. Правило «0-0»: нужно вовремя, без опозданий приходить на тренинговое занятие.

Также для выработки правил работы в группе можно использовать пословицы или цитаты, из которых студенты извлекают смысл и сами формулируют правила.

Здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия.» (ВОЗ). Правило здоровья — для того, чтобы мы работали вместе в группе, мы должны ценить и уважать здоровье друг друга и своё собственное.

«Решения, которые мы принимаем, определяют нашу судьбу.»

Правило «Здесь и сейчас»: молодые люди часто стоят перед выбором. Наша основная задача — обсудить те выборы, которые влияют на наше здоровье, мы обсуждаем сейчас, открыто, без стеснения, то, что волнует каждого из вас.

«Настоящий друг тот, кто предупреждает об опасности, а не молчит.»

Правило «Настоящей дружбы»: если действовать не будешь, ни к чему ума палата. Мы говорим о том, что видим и слышим в жизни, предупреждаем друг друга об опасностях.

«Телефон — удобство, два телефона — роскошь, ни одного телефона — блаженство.»

Правило «Мобильного телефона». На время работы группы телефоны выключить.

«Искренность — мать правды и вывеска честного человека.»

Правило третье «Искренность и откровенность» — во время работы в группе мы говорим только то, что чувствуем и думаем и только правду. Если нет желания говорить искренне, мы молчим. Естественно, никто не обижается на участников. Мы испытываем только чувства признательности и благодарности за искренность и откровенность.

«Мало сказать: не делай так. Надо еще прибавить: вот так делай.»

Правило «Критикуя — предлагай» — Если вы считаете, что что-то неправильно, предложите альтернативу.

«Единственная известная мне роскошь — это роскошь человеческого общения.»

«Общаемся со всеми!» — У каждого из нас есть определенные симпатии и антипатии. Кто-то нравится больше, кто-то меньше. Во время занятий мы стараемся общаться со всеми без исключения.

«Говорящие прерывают друг друга, слушающие слышат истину.»

Правило «Одного микрофона (в эфире один)». «Уважение к говорящему!» — Мы молчим и не перебиваем друг друга.

### *Часть 1. Знакомство. Настрой («разогрев»)*

#### *Упражнение 1.1. «Приветствие»*

Цель: создание положительной атмосферы.

Участники сидят в кругу. Водящий выходит в круг, выбирает следующего человека, подходит к нему, здоровается пожимая руки. Вышедший участник свободной рукой приветствует другого. Образуется цепочка, в которой игроки держатся за руки. По команде ведущего громко говорят друг другу «Здравствуйте!» (не как вежливость, а как пожелание здоровья).

#### *Упражнение 1.2. «Броуновское движение»*

Цель: снятие напряжения, создание чувства безопасности и доверия.

Все члены группы располагаются в комнате, стоя на некотором расстоянии друг от друга. Стулья отодвигаются в сторону. Всем предлагается закрыть глаза и представить себя атомами. По команде тренера атомы начинают хаотично двигаться по комнате с закрытыми глазами. Через некоторое время тренер дает команду остановиться и объединиться в молекулы по два, или по три, или по четыре атома. Все участники должны объединиться в молекулы, открыв глаза, с теми, кто оказался поблизости. Так делают несколько раз, меняя количество атомов в молекуле.

Упражнение рассчитано на невербальное общение, при этом используется тактильная чувствительность, что существенно сближает членов группы. Оно направлено на раскрепощение членов группы, на установление контактов друг с другом.

#### *Упражнение 1.3. «Зеркало»*

Цель: установление контакта между участниками, создание доверительной атмосферы.

Участникам предлагается объединиться в пары и выбрать наиболее комфортное для себя место. Работа в парах с поочередным обменом ролями: ведущий — ведомый.

Тема: воображаемый рисунок имени.

Сначала ведущий пишет в воздухе собственное имя, а ведомый, будучи его зеркальным отражением, повторяет все движения. Важно постараться воспроизвести не только движения, но и чувства, перемены настроения. Это способствует развитию умения «вчувствоваться в другого» посредством переноса на себя внешнего рисунка поведения партнера.

Инструкция:

Напишите в воздухе свое имя мелким каллиграфическим почерком по очереди правой и левой рукой, а затем двумя руками одновременно.

Напишите в воздухе свое имя слева направо и справа налево, печатными и прописными буквами разного размера. Подумайте, изменился ли образ имени, какие чувства это вызывает?

Возьмите в руку воображаемую широкую кисть, представьте ведро с масляной краской (какого она цвета?). Напишите свое имя, занимая как можно больше пространства, от пола до потолка. Закройте глаза и представьте наиболее приятный из возникавших образов Вашего имени, сделайте еще один воображаемый рисунок в пространстве. Пожалуйста, запомните этот образ, цвет, размеры букв, звучание и другие признаки. Подумайте, как часто и кто из окружающих людей называет Вас этим именем.

#### *Упражнение 1.4. «Имя»*

Цель: познакомить участников группы и создать благоприятную групповую атмосферу.

Материалы: листы бумаги А4, карандаши, фломастеры.

Инструкция: Изобразите свое имя на листе бумаги (А3 или А4) так как Вам хотелось бы, чтобы к Вам обращались в группе.

К каждой букве вашего имени подберите эпитет, начинающийся с этой буквы, или слово, которое описывает вас.

Далее участникам предлагается не только назвать свое имя, но и рассказать о себе в контексте здоровья и жизненных выборов:

1. Как вы понимаете здоровый образ жизни?
2. Какой выбор в жизни вы считаете правильным?

3. Кто из известных людей для вас является примером здорового образа жизни?

4. Какие ценности важны для вас?

### *Упражнение 1.5. «Сад здоровья»*

Цель: помочь увидеть участникам индивидуальность каждого и значимость здорового выбора.

Материалы: листы бумаги А4, листы ватмана, карандаши, фломастеры, ножницы, клей.

Инструкция: «Представьте, что вы стали растением — символом здоровья и жизни. Что вы за растение? На что похожи ваши листья? Есть у вас острые шипы для защиты? Ваши листья колючие или гладкие? Может быть, у вас есть цветы? Какие это цветы? Символизируют ли они вашу внутреннюю силу?» Пусть каждый нарисует себя в виде какого-то растения. Это может быть какой-то реальный сорт растения или полностью выдуманное растение, символизирующее вашу устойчивость к соблазнам. Если кто-то захочет объяснить, что нарисовал, он может это сделать.

Затем каждый вырезает свое изображение и размещает его на большом листе бумаги, чтобы получился общий «Сад здоровья». (Можно добавить рамку, заламинировать рисунок и т.д.). Это упражнение особенно полезно для установления контакта, развития отношений и кооперативного стиля поведения.

Рефлексия: данное упражнение подводит к выводу, что мы все разные, но при этом мы все можем жить рядом в «одном саду здоровья», создавая его красоту и неповторимость, и что каждый из нас способен противостоять вредным соблазнам.

## *Часть 2. Основная часть*

### *Упражнение 2.1. «Что такое наркомания?»*

Цели: дать возможность участникам сформулировать свое понимание наркомании и её вреда; показать многоаспектность проблемы наркотизации.

Материалы: видеопроектор, слайды с определениями наркомании, последствиями наркотизации.

Процедура проведения. Ведущий делит участников на группы по 3-4 человека. Каждой группе предстоит выработать в результате «мозгового штурма» свое определение наркомании и её вреда.

Попросите участников включить в это определение то, что, по их мнению, является сущностью наркомании и опасностью для человека. Определение должно быть кратким и емким. После обсуждения представитель от каждой группы знакомит с выработанным определением всех участников. После окончания обсуждения в группах каждое определение выписывается на доске или на большом листе ватмана. После того, как группы представляют свои формулировки, ведущий показывает на экране заранее заготовленные определения из научных источников. Участники имеют возможность ознакомиться с существующими определениями и высказать свое отношение к ним.

Обсуждение. Ведущий задает следующие вопросы:

- Что отличает каждое определение?
- Есть ли что-то, что объединяет какие-то из предложенных определений?
- Какое определение наиболее точно?
- Почему опасна наркомания для отдельного человека и общества в целом?

В процессе обсуждения обратите внимание на следующие моменты:

- Понятие «наркомания» имеет множество аспектов: медицинский, психологический, социальный, правовой.
- Каждое из определений выявило какую-то грань проблемы.
- Последствия наркотизации затрагивают не только отдельного человека, но и его семью, общество.

### *Упражнение 2.2. Эмблема борьбы с наркоманией*

Цели:

- продолжение работы с определениями наркомании и её вреда;
- развитие фантазии, экспрессивных способов самовыражения антинаркотической позиции.

Необходимое время: 20 минут.

Материалы: бумага, цветные карандаши или фломастеры, ножницы, скотч.

Процедура проведения. На предыдущем этапе участники выработали собственные определения наркомании и ознакомились с уже существующими. Ведущий отмечает, что обсуждение проходило на интеллектуальном уровне. Следующее упражнение позволит подойти

к этому понятию творчески — участникам предстоит создать символ борьбы с наркоманией или эмблему здорового образа жизни.

Каждый попытается самостоятельно нарисовать такую эмблему, которая символизирует бы отрицание наркотиков и приверженность здоровью. Процесс рисования занимает 5-7 минут. После завершения работы участники рассматривают рисунки друг друга (для этого можно ходить по комнате). После ознакомления с результатами творчества участники должны разбиться на подгруппы на основе сходства между рисунками. Важно, чтобы каждый участник самостоятельно принял решение о присоединении к той или иной группе. Каждая из образовавшихся подгрупп должна объяснить, что общего в их рисунках, и выдвинуть лозунг, который отражал бы сущность их эмблем (обсуждение — 35 минут.).

Заключительный этап упражнения — презентация эмблем каждой подгруппы.

### *Упражнение 2.3. Волшебное лукошко здоровья*

Цели:

— работа с понятием «здоровье» и «здоровый образ жизни» при помощи ассоциативного ряда;

— развитие фантазии, творческого мышления.

Необходимое время: 10 минут.

Материалы: лукошко или пакет с мелкими предметами (например, игрушками, значками, символизирующими здоровье и жизнь). Количество предметов должно превышать количество участников группы.

Процедура проведения. Ведущий проходит по кругу с лукошком, в котором находятся различные мелкие предметы, символизирующие здоровье, силу, красоту. Участники, не заглядывая в лукошко, берут какой-то один предмет. Когда все готовы, ведущий предлагает каждому найти какую-нибудь связь между этим предметом и понятием здоровья или опасностью наркотиков. Рассказ начинает участник, первым получивший игрушку. Например: «Мне досталась звёздочка. Она напоминает мне звезду, которая светит в ночи. Думаю, что для каждого из нас здоровье — это как звезда, которая ведет нас к счастью и успеху, а наркотики — это мрак, который гасит этот свет.»

Заключительная часть: подведение итогов, рефлексия занятия

— Что нового вы узнали о проблеме наркомании?

- Какие аспекты вреда наркотиков в наибольшей степени вас поразили?
- Какие качества нужны человеку, чтобы противостоять соблазну наркотиков?
- Какие позитивные выборы вы можете делать каждый день для своего здоровья?

## Приложение

Определения наркомании и её вреда:

- Наркомания — это психическое и физическое состояние, характеризующееся компульсивным приемом психоактивного вещества.
- Наркомания разрушает здоровье, приводит к деградации личности.
- Наркомания — это социально опасное явление, приводящее к дезорганизации общества.
- Наркотики изменяют химический состав мозга, вызывая зависимость.
- Наркомания — это болезнь, требующая лечения и поддержки.
- Наркотики влияют на принятие решений, подавляют волю и критическое мышление.

Социальные последствия наркомании:

- Разрушение семей и потеря близких отношений
- Преступность и нарушение закона
- Экономические потери для общества
- Распространение инфекционных болезней (ВИЧ, гепатит)
- Психические расстройства
- Преждевременная смерть

Факторы риска наркотизации молодежи:

- Недостаток информации о реальном вреде наркотиков
- Давление со стороны сверстников
- Низкая самооценка и проблемы в общении
- Семейные проблемы и отсутствие поддержки
- Скука и отсутствие целей в жизни
- Любопытство и желание экспериментировать
- Доступность наркотиков

Факторы защиты от наркотизации:

- Здоровая самооценка и уверенность в себе

- Четкие жизненные цели и ценности
- Поддержка семьи и близких
- Полная информация о вреде наркотиков
- Навыки отказа и противостояния давлению
- Здоровые увлечения и интересы
- Участие в позитивных социальных группах
- Умение решать проблемы и справляться со стрессом

### *Методические примечания*

При использовании данного материала для работы с обучающимися рекомендуется:

1. Адаптировать содержание в соответствии с возрастом и особенностями целевой аудитории
2. Привлекать специалистов (врачей-наркологов, психологов, социальных работников) для проведения лекционных частей
3. Организовать встречи с людьми, прошедшими реабилитацию, для повышения мотивирующего эффекта
4. Использовать актуальные видеоматериалы и кейсы из современной жизни
5. Регулярно проводить мониторинг эффективности тренинговой программы
6. Создавать возможность для анонимного обсуждения вопросов и проблем
7. Обеспечивать психологическую поддержку участникам по мере необходимости.

### *ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ*

1. Какие обязательные условия и решения необходимы для образовательных организаций по вопросам внедрения инновационных технологий и профилактических мероприятий?
2. Назовите основные принципы построения профилактических программ.
3. Опишите свой практический опыт применения вариантов тренингов по группам преподавателей.
4. Опишите свой практический опыт применения вариантов тренингов по группам обучающихся.
5. Какие педагогические решения наиболее подходят для образовательных организаций?

## **ГЛАВА 5. ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ АДРЕСНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2025 ГОДУ**

Согласно реализации пункта 3.7 подпрограммы 3 «Реализация антинаркотической политики в Санкт-Петербурге» Государственной программы Санкт-Петербурга «Обеспечение законности, правопорядка и безопасности в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 17.06.2014 № 489, а также в рамках сотрудничества с АНО «Институт регионального развития» (Договор № 11-25 от 20.10.2025 г.) Академия дополнительного профессионального образования (АНО «АДПО») ([www.kvalifik.ru](http://www.kvalifik.ru)) организовала проведение повышения квалификации работников профессиональных образовательных учреждений и образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Санкт-Петербурга.

По итогам обучения 26 ноября 2025 года в Доме офицеров, на Литейном проспекте, д 20, г. Санкт-Петербург, состоялась городская научно-практическая конференция, в рамках которой обсуждались актуальные вопросы формирования знаний об организационно-правовых и методологических основах профилактической деятельности антинаркотической направленности в образовательной среде; принципах, организационных подходах и мерах, направленных на исключение причин и условий, способствующих распространению и употреблению психоактивных веществ в молодежной среде.

В ходе реализации системных научно-образовательных и практических мероприятий было проведено комплексное исследование (опрос и тестирование) обучающихся и педагогов.

Исследование проводилось в октябре-ноябре 2025 г. в ВУЗах и СУЗах г. Санкт-Петербурга. Для проведения исследования использовалась двухступенчатая квотная модель выборки. Построение выборки осуществлялось согласно с условиями технического задания Госконтракта КНВШ.

Авторская методика оценки возможного риска вовлечения в употребление наркотических средств и психотропных веществ, описанная в п. 2.3. методического пособия, позволила применить

ее в рамках анализа полученных результатов по образовательным организациям, принявшим участие в программе повышения квалификации в рамках информационно-мотивационной кампании при проведении мероприятий по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися профессиональных образовательных учреждений и образовательных организаций высшего образования.

Отбор учебных заведений в соответствии с информационной рассылкой АНО ДПО «АДПО» осуществлялся случайно-бесповторным методом. Всего в соответствии с условиями технического задания было опрошено 2920 студентов в 22-ти учебных заведениях (из которых: 10 государственных ВУЗов, 9 государственных ССУЗов, негосударственный ВУЗ АНО ВО «ВХУТЕИИ», Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация Колледж городских предпринимателей, ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский институт экономики и управления»), расположенных на территории Санкт-Петербурга.

При этом в государственных ВУЗах всего было опрошено 1820 респондентов, в негосударственных — 75 респондентов, в ССУЗах — 1025 респондент. Опрос проводился среди студентов преимущественно дневной (очной) формы обучения, а также очно-заочной (вечерней) формы обучения. После визуальной проверки и первичной обработки собранных данных было взято для последующей обработки и детального сравнительного анализа по шкалам выборки 2640 анкет (ВУЗах — 848, ССУЗах — 1792).

### **Состав респондентов по ВУЗам в соответствии с выделенными параметрами:**

#### *Государственные Вузы:*

- Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена (РГПУ им. А.И.Герцена) — 183 респондентов
- Санкт-Петербургский государственный аграрный университет (СПбГАУ) — 175 респондентов
- Санкт-Петербургское государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной

- работы» (СПбГИПСР) — 48 респондентов
- Санкт-Петербургский университет МВД России — 56 респондентов.
- Северо-Западный институт управления (СЗИУ) РАНХиГС — филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации -25 респондентов
- ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины- 65 респондентов
- Санкт-Петербургский государственный институт культуры (СПбГИК) — 27 респондентов
- Санкт-Петербургский государственный университет (СПбГУ) -25 респондентов
- ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный лесотехнический университет имени С.М. Кирова» — 44 респондента
- Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ СЦЕНИЧЕСКИХ ИСКУССТВ — 25 респондентов

#### *Негосударственные Вузы:*

- Автономная некоммерческая организация высшего образования «ВХУТЕИИ» (АНО ВО «ВХУТЕИИ») — 50 респондентов
- ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский институт экономики и управления»- 25 респондентов

### **Состав респондентов по ССУЗам в соответствии с выделенными параметрами:**

#### *Негосударственные*

- Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация Колледж городских предпринимателей-259 респондентов

#### *Государственные:*

- СПб ГБПОУ «Академия транспортных технологий» — 167 респондентов
- СПб ГПОУ Технический колледж управления и коммерции (ТКУиК) — 285 респондентов

- СПбГПОУ «Академия управления городской средой, градостроительства и печати» — 198 респондентов
- СПбГБПОУ «Академия промышленных технологий»- 74 респондентов
- СПб ГБПОУ «Академия машиностроения имени Ж.Я. Котина» — 178 респондентов
- СПб ГБПОУ ЛСИТ — 83 респондентов
- Санкт-Петербургский колледж телекоммуникаций им. Э.Т. Кренкеля — 284 респондентов
- Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Петербургский педагогический колледж имени Н.А. Некрасова» — 159 респондентов
- Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Оптико-механический лицей» — 105 респондентов

### 5.1. ПОРТРЕТ СЛУШАТЕЛЕЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Слушатели курса — это взрослые люди, представляющие профессиональную среду педагогов, педагогов-организаторов и психологов, работающих в высших учебных заведениях и средних специальных учебных заведениях (ССУЗах). Они вовлечены в процессы образования и воспитания, ориентированы на повышение квалификации и совершенствование своих компетенций в профессиональной сфере, особенно в вопросах профилактики и информационно-мотивационной поддержке молодежи. Общее количество участников программы повышения квалификации, реализованной в рамках Контракта — 72 человека.

*Аудитория характеризуется таким образом:*

1. Возраст слушателей преимущественно взрослый, преимущественно от 25 лет и старше, что предполагает наличие значительного профессионального опыта и ответственности в образовательных организациях.
2. Слушатели работают в разнообразных учебных учреждениях: государственных и негосударственных вузах, колледжах, включая педагогические университеты, институты

психологии, аграрные и технические учебные заведения, а также специализированные образовательные учреждения.

3. Их профессиональная деятельность связана с организацией учебного процесса, профилактической работой, психологическим сопровождением и социальной поддержкой обучающихся.
4. Слушатели имеют разный уровень теоретической и практической подготовки, в том числе по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ, что подтверждается исследованиями компетенций в рамках программы повышения квалификации, а также сравнительной диагностикой входного и итогового тестирования.
5. Для эффективного обучения важна ориентация на практико-ориентированные модули, активное вовлечение через социальные проекты и волонтерские инициативы, учитывая средне-высокий уровень интереса и вовлеченности.
6. Большая часть слушателей продемонстрировала на тренингах активность и вовлеченность в проблемно-тематическое обсуждение результатов, а также поделилась собственным практическим опытом работы с молодежной средой.

Таким образом, портрет слушателя — это зрелый, профессионально активный педагогический и психологический состав, заинтересованный в повышении квалификации и совершенствовании методик профилактической работы с молодежью в образовательной среде по вопросам профилактики потребления наркотических средств.

По итогам экспертизы выпускных работ слушателей аттестационными комиссиями, лучшие проекты Программ внедрения и аналитические обзоры примененных методик опросов обучающихся образовательных организаций вошли в методическое пособие в качестве примера.

## 5.2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Анализ выборки и результатов Опроса обучающихся среди образовательных организаций Санкт-Петербурга (*представленных в Главе 5*) позволил сделать важные выводы для дальнейшей практики внедрения комплекса мероприятий и технологий антинаркотической кампании среди молодежи.

Эмпирической базой исследования послужили данные, полученные в ходе анонимного опроса обучающихся очных, очно-заочных (вечерних) форм обучения, а также среди слушателей профессиональной подготовки, переподготовки профессиональных образовательных учреждений и образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Санкт-Петербурга. Возраст обучающихся от 16 до 30 лет.

Опрос проводился по пяти шкалам, отражающим компоненты компетенции: познавательная, эмоциональная, практическая, шкала поступков и шкала эрудиции. Предложенная методика и технологии ее применения описаны в п.3.3. Методического пособия.

*Обобщенные результаты по респондентам из отобранных анкет:*

Шкала	Средний балл (из 24)	Максимальный балл (из 24)	Уровень
Познавательная	18,2	20,2	высокий
Эмоциональная	17,5	20,8	средне-высокий
Практическая	15,8	19,0	Средне-высокий
Шкала поступков	15,2	16,8	средний
Шкала эрудиции	19,4	22,9	высокий
Общее соотношение	86,1 из 120 (≈71,75%)	95,59 из 120 (≈79,66%)	Средне-высокий

Анализ показал высокий уровень познавательной и эрудиционной компетенций, что отражает в целом достаточную теоретическую подготовку обучающихся по общим вопросам в области видового разнообразия наркотических средств и средней информированности о превентивных мерах и способах профилактики потребления психоактивных веществ и наркотических средств в молодежной среде.

*Таблица 1 — Анализ результатов*

Познавательная шкала (средний балл 14,8)	Большинство респондентов (52%) проявляют лишь ситуативный интерес к информации о профилактике употребления психоактивных веществ, не проявляя при этом активного стремления к углубленному изучению данной темы.
--	--

Эмоциональная шкала (средний балл 12,2)	Чуть менее половины респондентов не считают тему употребления психоактивных веществ актуальной для себя лично, проявляя избирательное отношение к данной проблеме в образовательной среде.
Практическая шкала (средний балл 11,4)	Данная шкала на среднем уровне. Это отражает необходимость усиления направленных образовательных и психологических программ, которые способствуют развитию у обучающихся устойчивых практических умений в области самоконтроля, стрессоустойчивости и управления своим поведением в сложных ситуациях, связанных с употреблением психоактивных веществ.
Шкала поступков (средний балл 10,2)	Данная зона вызвала наименьшее внимание, что указывает на необходимость разработки и внедрения мотивационных и вовлекающих программ, направленных на повышение заинтересованности обучающихся и формирование у них активной социальной позиции в вопросах профилактики употребления психоактивных веществ.
Шкала эрудиции (средний балл 17,2)	Здесь видно, что уровень знаний средний, но были выявлены многочисленные заблуждения о безопасности электронных сигарет.

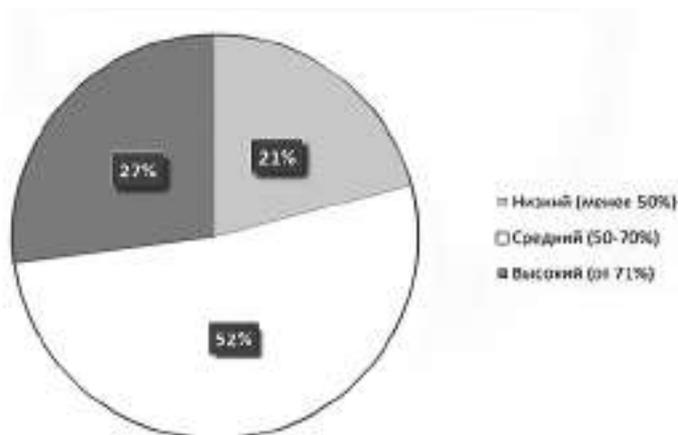
В ходе исследования была выявлена актуальная ситуация по состоянию на 2025 год с уровнем средней информированности и компетентности обучающихся в области профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде.

Эмоциональная вовлеченность проявляется умеренно, интерес к проблеме выражен, но без системного включения в профилактическую деятельность. Практические и поведенческие компоненты показали средние результаты: готовность к участию в профилактических мероприятиях присутствует, но реализуется не всегда.

Результаты опроса обучающихся вузов и ссузов г. Санкт-Петербурга показали, что средний уровень знаний и умений характеризует

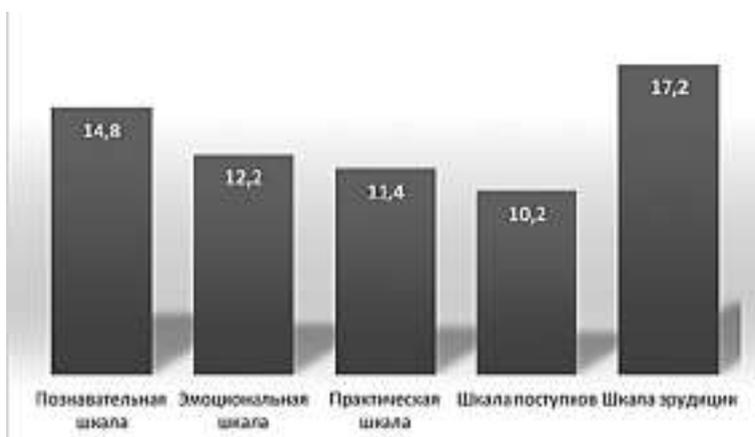
их компетентность, при этом значительной трудностью остаётся низкий уровень личной активности и инициативы в профилактической работе в большинстве образовательных организаций.

Общие результаты опроса студентов Вузов представлены на рисунке 1.



*Рисунок 1 — Распределение респондентов по уровням компетентности*

Результаты по отдельным шкалам представлены на рисунке 2.



*Рисунок 2 — Средние показатели по шкалам компетентности*

Наиболее значимыми для формирования теоретических выводов в целом по образовательным организациям по г. Санкт-Петербургу, принявшим участие в исследовании и опросах, являются средние значения по шкалам. При анализе средних значений очевидно, что эти значения по отдельным шкалам достаточно высокие, иногда приближенные к максимальным. По некоторым шкалам они достаточно низкие, но выше потенциально возможного уровня средних значений по шкале (выше 12 баллов).

Наиболее высокое среднее значение принимает шкала Эрудиции (22,89 баллов из возможных 24-х). Подобные значения можно объяснить тем, что вопросы на эрудицию являются весьма расхожими в молодежной и маркетинговой средах, то есть студенты достаточно осведомлены о современных новинках даже и такого характера, которые наносят объективный вред здоровью. При пристальном анализе отдельных ответов респондентов было заметно, что лишь некоторые из них не ориентируются в тех или иных терминах, что предлагались в рамках шкалы Эрудиции, то есть за счет отдельных случаев ненамного снизился максимальный балл до среднего. Минимальное значение по данной шкале не слишком выраженное (16 баллов), то есть в выборке респондентов несколько человек не смогли правильно ответить примерно на 2 вопроса из 5, что в целом не снижает общий показатель достаточно высокой эрудиции.

Второе по величине среднее значение шкалы Эмоций (20,8 из возможных 24-х). Согласно авторской концепции, данная шкала служит для определения уровня заинтересованности проблемами употребления и участия несовершеннолетних в незаконном обороте НС и ПВ, а также переживаний по поводу сложившейся ситуации с этими явлениями (соответствует положению на условной оси «волнует — не волнует», «тревожит — не тревожит»). Возможно эмпатические способности отдельных респондентов вызвали яркий эмоциональный отклик или в целом для них ситуация возможного нанесения вреда от применения ПАВ достаточно тревожна и волнующа по личному опыту. Хотя стоит обратить внимание на значения минимума (9 баллов) и максимума (24), а также стандартного отклонения (3,16), в среднем для большинства опросов. Подобные значения указывают на некоторый разброс данных.

Достаточно высокое среднее значение (19,1) имеет Практическая шкала, направленная на определение уровня готовности и стремления к практическому применению мер по профилактике употребления и участия несовершеннолетних в незаконном обороте НС и ПВ. В то же время, диапазон показателей средних значений шкалы в ряде образовательных организаций колеблется от 12,6 до 19,1. Данный показатель можно объяснить тем, что высокие показатели у студентов-психологов достаточно легко экстраполируют теоретические знания на практическую реальность человеческих отношений. А низкие значения у студентов технических специальностей или экономического блока демонстрируют некоторую отстраненность в понимании проблемы в целом в обществе и для себя в частности.

Наиболее низкие по средним значениям, но не ниже возможного среднего уровня по методике принимают познавательная шкала (от 14,2 до 16,09) и шкала Поступков (от 11,4 до 16,8). Некоторую заниженность показателей можно объяснить в плане познавательной шкалы (служит для определения уровня готовности и стремления получать, искать и перерабатывать информацию по проблематике, связанной с употреблением ПАВ и участием в незаконном обороте НС и ПВ) рядом особенностей жизненной ситуации респондентов. Так, например, в современном ритме жизни, включая обучение студентов в вузе, наблюдается перенасыщенность информационного поля. Студенты недостаточно готовы к восприятию новых знаний, если они лежат вне поля их личностных интересов. Также по данной шкале наиболее велик разброс минимума (6) и максимума (24), а также значение стандартного отклонения (4), что говорит о противоречиях в познавательных потребностях респондентов. Часть из них обладает высокой познавательной активностью. Другая часть — отрицает необходимость подобных знаний.

Шкала поступков, как определяющая готовность к личностной активности, направленной на формирование здорового и безопасного образа жизни молодежи, исходя из логики «это необходимо для всех» тоже не достаточно высока по значениям, что можно объяснить загруженностью различными жизненными (учебными, семейными и пр.) обязанностями студентов и некоторой, в том числе, и временной неготовностью к личному участию в конкретных поступках. Что не мешает в целом студентам, прошедшим опрос,

активно откликаться на призывы к спортивной, творческой и волонтерской деятельности, организации общественно-полезных и массовых мероприятий в образовательных и общественных организациях.

### **Основные проблемы, выявленные в ходе опроса и пути их решения**

1. Больше половины участников не готовы или не хотят активно участвовать в профилактических мероприятиях так как думают, что их это никогда не коснется.

*В среднем шкала поступков по организациям не выходит за порог 10, 6 — 16, 8 баллов*

2. Недостаточная осведомленность о вреде и иных формах ПАВ.

*По результатам исследования было выявлено, что большинство респондентов заблуждаются о «безвредности» электронных сигарет.*

3. Низкая эмоциональная вовлеченность в проблему и осознания тяжести зависимости и личной ответственности.

*49, 2% респондентов не считают проблему употребления ПАВ актуальной для себя, что формирует иллюзию защищенности и снижает критичность к рискам.*

4. Ситуативная мотивация к участию в профилактической деятельности. Недооцененность пользы некоторых форм профилактики зависимостей.

*Профилактические медицинские осмотры считают эффективными только 17 — 20 % респондентов, что может свидетельствовать о недостаточном понимании их значения для раннего выявления употребления ПАВ.*

5. Недостаток межведомственного взаимодействия и информирования о профилактических инициативах в образовательных организациях.

Таблица 2 — Анализ ответов на вопросы 31-32

Вопрос 31. Готовность к действиям по снижению риска наркотизации	25% готовы принимать участие в информировании о профилактических мероприятиях
	21% готовы участвовать в добровольческих мероприятиях
	16% готовы активно участвовать в подготовке и проведении мероприятий
	38% не готовы к подобным действиям
Вопрос 32. Эффективные виды социально активной профилактической деятельности	33% считают эффективными массовые мероприятия и акции
	21% тренинговые занятия
	социально-психологическое тестирование
	16% профилактические медицинские осмотры
	12% дискуссии в социальных сетях
	18% считают профилактическую деятельность неэффективной

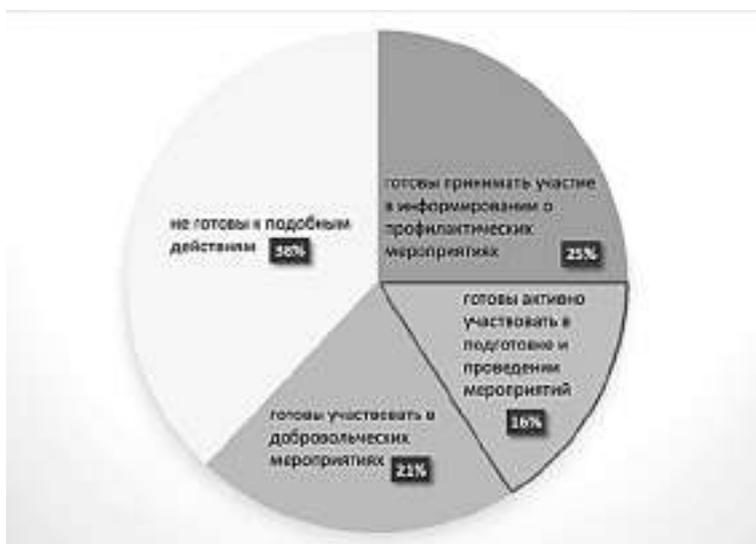


Рисунок 3 — Готовность к действиям по снижению риска наркотизации

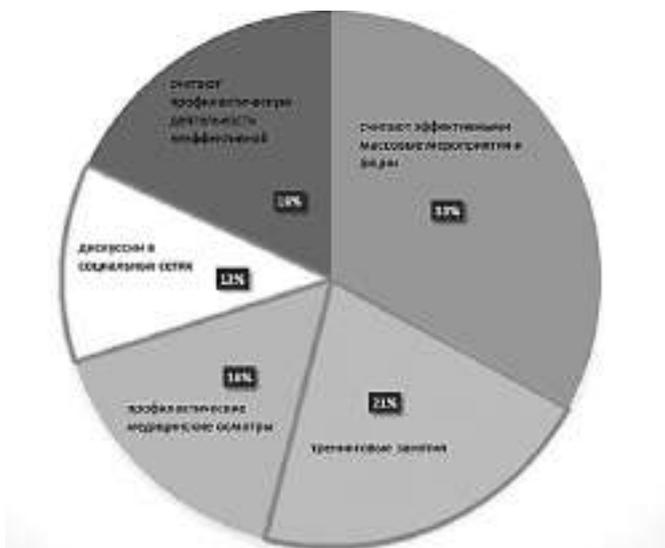


Рисунок 4 — Эффективные виды социально активной профилактической деятельности

### Пути решения и рекомендации:

1. Включение практико-ориентированных модулей в образовательный процесс (тренинги, анализ кейсов, социальные проекты).
2. Развитие личной вовлечённости через волонтерские программы и студенческие инициативы.
3. Усиление эмоциональной составляющей и личной ответственности кураторов, наставников, педагогов-организаторов, социальных педагогов и психологов в образовательной организации.
4. Информационная поддержка обучающихся (цифровые сервисы, электронные рассылки, мероприятия, семинары, форумы, сми).

### Детальный анализ усредненных результатов по шкалам:

1. Познавательная шкала (средний балл 15,7) — большинство респондентов (54%) демонстрируют ситуативный интерес к информации о профилактике употребления ПАВ, не проявляя активного стремления к получению знаний в этой области.
2. Эмоциональная шкала (средний балл 17,5) — проблема употребления ПАВ волнует обучающихся избирательно, 40—44% респондентов не считают эту тему актуальной для себя лично.

3. Практическая шкала (средний балл 15,6) — готовность к практическому применению знаний находится на среднем уровне, что свидетельствует о недостаточной сформированности навыков безопасного поведения.

4. Шкала поступков (средний балл 15,2) — наиболее проблемная зона. Только 30% респондентов готовы к активному участию в профилактических мероприятиях и пропаганде здорового образа жизни.

5. Шкала эрудиции (средний балл 19,4) — уровень знаний о ПАВ находится на средне-высоком уровне, при этом выявлены типичные заблуждения относительно безопасности вейпов, снюсов и электронных сигарет (до 36% неверных ответов).

*Анализ ответов на вопросы 31-32:*

Вопрос 31. Готовность к действиям по снижению риска наркотизации:

- 32% готовы принимать участие в информировании о профилактических мероприятиях
- 24% готовы участвовать в добровольческих мероприятиях
- 16% готовы активно участвовать в подготовке и проведении мероприятий

- 28% не готовы к подобным действиям

Вопрос 32. Эффективные виды профилактической деятельности:

- 44% считают эффективными массовые мероприятия и акции
- 36% — тренинговые занятия
- 32% — социально-психологическое тестирование
- 20% — профилактические медицинские осмотры
- 28% — дискуссии в социальных сетях
- 12% считают профилактическую деятельность неэффективной

### **Выявленные проблемы и методические рекомендации**

Основные проблемы, выявленные в ходе опроса:

**Проблема 1.** Низкий уровень личностной активности (шкала поступков — 11,4 балла). Более половины респондентов (56%) не готовы к активному участию в профилактических мероприятиях, демонстрируя пассивную позицию по принципу «меня это не касается».

*Методические рекомендации:*

- Внедрение технологии peer-to-peer образования с привлечением активных обучающихся в качестве волонтеров.
- Организация социальных проектов с возможностью реализации собственных инициатив обучающихся.
- Создание системы мотивации участия в профилактических мероприятиях (портфолио, волонтерская книжка).

**Проблема 2.** Недостаточная осведомленность о новых формах ПАВ.

36% респондентов дали неверные ответы на вопросы о вейпах, снюсах, сниффинге, что свидетельствует о подверженности рекламным мифам о «безопасности» альтернативных форм употребления никотина.

*Методические рекомендации:*

- Проведение информационных кампаний с акцентом на развенчание мифов о безопасности новых форм ПАВ.
- Использование социальных сетей для распространения достоверной информации в привычном для молодежи формате.
- Привлечение медицинских специалистов для проведения просветительских мероприятий.

**Проблема 3.** Низкая эмоциональная вовлеченность в проблему

44% респондентов не считают проблему употребления ПАВ актуальной для себя, что формирует иллюзию защищенности и снижает критичность к рискам.

*Методические рекомендации:*

- Использование кейс-метода с разбором реальных жизненных ситуаций.
- Проведение встреч с людьми, имеющими опыт преодоления зависимости.
- Организация дискуссий о влиянии ПАВ на достижение жизненных целей.

**Проблема 4.** Недостаточное знание своих прав и обязанностей.

Только 28% респондентов правильно ответили на все вопросы о правах на участие в социально-психологическом тестировании, медицинских осмотрах, работе телефона доверия.

*Методические рекомендации:*

- Проведение правовых консультаций для обучающихся.
- Размещение информации о правах обучающихся в доступных местах (стенды, сайт образовательной организации).
- Включение правовых аспектов в программу профилактических мероприятий.

**Проблема 5.** Низкая оценка эффективности некоторых форм профилактики.

Профилактические медицинские осмотры считают эффективными только 20% респондентов, что может свидетельствовать о недостаточном понимании их значения для раннего выявления употребления ПАВ.

*Методические рекомендации:*

— Проведение разъяснительной работы о целях и значении медицинских осмотров.

— Обеспечение конфиденциальности и добровольности участия.

Результаты опроса респондентов показали, что общий уровень компетентности находится на среднем уровне (67,6 балла из 120 возможных), при этом наиболее проблемной зоной является низкая готовность к личностной активности (шкала поступков — 11,4 балла).

*Выявлены ключевые проблемы:*

1. Недостаточная личностная активность и вовлеченность в профилактические мероприятия (56% не готовы к участию).

2. Распространенность мифов о безопасности новых форм ПАВ (36% неверных представлений о вейпах, снюсах).

3. Низкая эмоциональная вовлеченность в проблему (44% считают ее неактуальной).

4. Недостаточное знание своих прав и обязанностей в области профилактики.

*На основе выявленных проблем обоснован выбор комплекса профилактических технологий, включающий:*

— Информационно-просветительские технологии с акцентом на развенчание мифов.

— Технологии формирования жизненных навыков (тренинги, кейс-методы).

— Технологии социальной активности (peer-to-peer, волонтерство, социальные проекты).

— Технологии раннего выявления и адресной помощи (СПТ, медицинские осмотры).

Разработанная программа внедрения актуальных технологий профилактики рассчитана на один учебный год и включает пять основных блоков: информационно-просветительский, формирование жизненных навыков, социальная активность, диагностика и адресная помощь, работа с родителями.

Реализация программы позволит повысить уровень компетентности обучающихся на 15-20%, сформировать активную жизненную позицию, развить навыки безопасного поведения и противостояния вовлечению в употребление ПАВ.

Особую значимость в современных условиях приобретает использование интерактивных и социально ориентированных методов, обеспечивающих не пассивное восприятие информации, а активное участие самих обучающихся в профилактической деятельности. Технология peer-to-peer образования и реализация социальных проектов создают условия для формирования внутренней мотивации к здоровому образу жизни.

Дальнейшее направление работы связано с мониторингом эффективности внедренных технологий, корректировкой программы с учетом динамики показателей и масштабированием успешных практик на другие образовательные организации.

### 5.3. ЛУЧШАЯ ПРОЕКТНАЯ РАБОТА

*Результаты опроса обучающихся по методике определения уровня информированности и компетентности обучающихся в области профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ, формирования навыков здорового и безопасного образа жизни обучающихся \**

\* Лучшая выпускная проектная работа (по оценкам экспертов) слушателя программы повышения квалификации «Актуальные технологии профилактики незаконного оборота наркотических средств в молодежной среде» по заказу КНВШ, проведенной в 2025 г. на базе АНО ДПО «Академия дополнительного профессионального образования» [www.kvalifik.ru](http://www.kvalifik.ru) старшего преподавателя Санкт-Петербургского государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы» А.В. Полякова

Разработанная в методическом пособии методика была применена автором сводного отчета в двух группах обучающихся на факультете прикладной психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. В опросе принимали участие студенты второго и третьего курсов очно-заочной формы обучения с применением дистанционных технологий. Общее количество респондентов — 47 человек.

Получение сведений о возрасте респондентов не было предусмотрено, в связи также и с тем фактором, что анкетирование проводилось анонимно. Некоторые респонденты в личной переписке выражали беспокойство о том, что та или иная степень корректности их ответов каким-либо образом может повлиять на их жизненное благополучие. В основном контингент респондентов женский, так как в этих группах всего обучающихся мужского пола два человека, и они с большой вероятностью не участвовали в исследовании.

Баллы по шкалам по каждому респонденту представлены в таблице 1.

*Таблица 1. Подсчет значений по шкалам*

Респондент	Познавательная шкала	Эмоциональная шкала	Практическая шкала	Шкала поступков	Шкала эрудиции
1.	11	20	18	15	24
2.	9	18	16	12	24
3.	14	24	21	13	24
4.	18	17	21	16	24
5.	16	21	15	13	20
6.	11	21	17	16	24
7.	12	22	17	16	24
8.	9	24	17	7	24
9.	14	21	16	16	24
10.	24	24	23	20	24
11.	16	23	21	17	24
12.	14	19	20	22	24

<b>Респон- дент</b>	<b>Познава- тельная шкала</b>	<b>Эмоцио- нальная шкала</b>	<b>Практи- ческая шкала</b>	<b>Шкала по- ступков</b>	<b>Шкала эрудиции</b>
13.	17	9	16	14	24
14.	14	22	16	20	24
15.	15	24	16	15	24
16.	16	24	23	21	16
17.	20	22	19	18	16
18.	19	24	22	16	24
19.	16	21	21	19	24
20.	15	15	19	13	24
21.	14	19	15	13	24
22.	16	20	20	16	24
23.	19	23	21	19	24
24.	22	24	21	20	24
25.	23	21	22	18	24
26.	23	23	22	24	24
27.	14	19	13	15	20
28.	14	23	18	19	24
29.	17	24	20	18	24
30.	14	21	17	15	24
31.	6	18	17	14	20
32.	15	17	18	10	24
33.	21	23	20	19	24
34.	13	14	18	11	20
35.	15	17	19	15	24
36.	10	22	16	13	16
37.	20	23	19	19	24
38.	18	21	22	21	24
39.	17	20	20	19	20
40.	17	22	21	18	24
41.	16	17	19	15	24

Респондент	Познавательная шкала	Эмоциональная шкала	Практическая шкала	Шкала поступков	Шкала эрудиции
42.	12	23	19	13	24
43.	20	24	19	22	24
44.	21	18	20	22	24
45.	23	20	18	24	20
46.	19	24	23	19	20
47.	17	23	19	19	24

На рисунке 1 представлены значения выраженности уровней по шкалам методики.

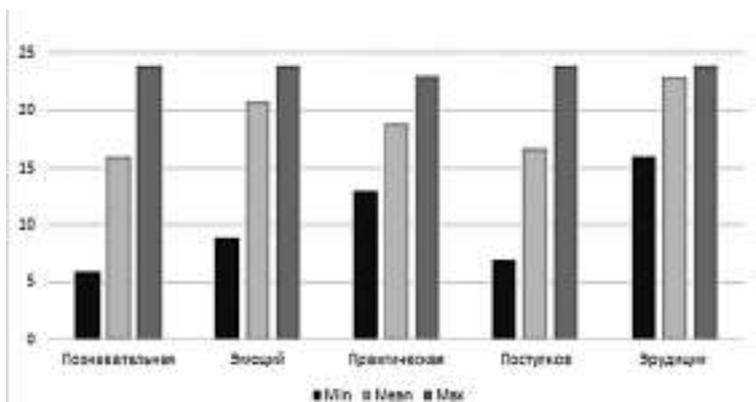


Рис 1. Диаграмма уровневых значений

В таблице 2 представлены описательные статистики.

Таблица 2. Представление описательных статистик

Шкалы	Количество респондентов	Минимум	Максимум	Среднее значение	Стандартное отклонение
Познавательная	47	6,00	24,00	16,0851	4,02616
Эмоций	47	9,00	24,00	20,8085	3,16666
Практическая	47	13,00	23,00	18,9362	2,39931
Поступков	47	7,00	24,00	16,7872	3,67090
Эрудиции	47	16,00	24,00	22,8936	2,31474

*Анализ таблицы 2 позволяет сделать следующие выводы:*

Наиболее значимыми для формирования теоретических выводов результатами являются средние значения по шкалам. При анализе средних значений очевидно, что эти значения по отдельным шкалам достаточно высокие, иногда приближенные к максимальным. По некоторым шкалам они достаточно низкие, но выше потенциально возможного уровня средних значений по шкале (выше 12 баллов). Наиболее высокое среднее значение принимает шкала эрудиции (22,89 баллов из возможных 24-х). Подобные значения можно объяснить тем, что вопросы на эрудицию являются весьма расхожими в молодежной и маркетинговой средах, то есть студенты достаточно осведомлены о современных новинках даже и такого характера, которые наносят объективный вред здоровью. При пристальном анализе отдельных ответов респондентов было заметно, что лишь некоторые из них не ориентируются в тех или иных терминах, что предлагались в рамках шкалы Эрудиции, то есть за счет отдельных случаев ненамного снизился максимальный балл до среднего. Минимальное значение по данной шкале не слишком выраженное (16 баллов), то есть в выборке респондентов несколько человек не смогли правильно ответить на 2 вопроса из 5, что в целом не снижает общий показатель достаточно высокой эрудиции.

Второе по величине среднее значение шкалы Эмоций (20,8 из возможных 24-х). Согласно авторскому описанию, данная шкала служит для определения уровня заинтересованности проблемами употребления и участия несовершеннолетних в незаконном обороте НС и ПВ, а также переживаний по поводу сложившейся ситуации с этими явлениями (соответствует положению на условной оси «волнует — не волнует», «тревожит — не тревожит»). Таким образом, в обследованном женском контингенте респондентов может быть не случайно получен подобный высокий показатель. Женщины (девушки) — студентки переживают по поводу содержания, описанного в вопросах анкеты, в которых изучалось эмоциональное отношение к вреду от психоактивных веществ для организма подростков и взрослых. Вероятно, более характерные для респондентов эмпатические способности вызвали яркий эмоциональный отклик, и в целом для них ситуация возможного нанесения вреда от применения ПАВ достаточно тревожна и волнуща. Хотя стоит обратить

внимание на значения минимума (9 баллов) и максимума (24), а также стандартного отклонения (3,16). Подобные значения указывают на некоторый разброс данных. То есть, в выборке присутствовали респонденты с достаточно эмоционально холодным, равнодушным отношением к данным проблемам, и респонденты (большинство) с максимально возможным эмоциональным откликом.

Достаточно высокое среднее значение (18,9) имеет практическая шкала, направленная на определение уровня готовности и стремления к практическому применению мер по профилактике употребления и участия несовершеннолетних в незаконном обороте НС и ПВ, прежде всего, исходя из идеи поддержания и сохранения здоровья своего собственного и своих близких. Данный показатель можно объяснить тем, что студенты-психологи достаточно легко экстраполируют теоретические знания на практическую реальность человеческих отношений. И в данном случае весьма ярко представленные в опроснике потенциальные риски употребления ПАВ органично формировали практико-ориентированную направленность мышления, при которой возникало желание как-либо исправить подобную негативную ситуацию, поучаствовать в мерах социальной поддержки и предупреждения асоциального поведения.

Наиболее низкие по средним значениям, но не ниже возможного среднего уровня по методике принимают познавательная шкала (16) и шкала поступков (16,7). Некоторую заниженность показателей можно объяснить в плане познавательной шкалы (служит для определения уровня готовности и стремления получать, искать и перерабатывать информацию по проблематике, связанной с употреблением ПАВ и участием несовершеннолетних в незаконном обороте НС и ПВ, например, знать свои права в области диагностики, получения информации, быть в курсе активности других субъектов профилактической деятельности) рядом особенностей жизненной ситуации респондентов. Так, например, в современном ритме жизни, включая обучение студентов в вузе, наблюдается перенасыщенность информационного поля. Студенты недостаточно готовы к восприятию новых знаний, если они лежат вне поля их личностных интересов. Тем более, студенты-психологи, не изучая до 3-го курса дисциплины по проблематике потенциального ущерба от наркотиков и пр., не включали активно подобные знания в свои познавательные интересы,

и для них мышление в данном направлении представляет собой достаточно новый процесс, нуждающийся в дальнейшей эскалации, чтобы развилась познавательная активность. Также по данной шкале наиболее велик разброс минимума (6) и максимума (24), а также значение стандартного отклонения (4), что говорит о противоречиях в познавательных потребностях респондентов. Часть из них обладает высокой познавательной активностью. Другая часть — отрицает необходимость подобных знаний.

Шкала поступков, как определяющая готовность к личностной активности, направленной на формирование здорового и безопасного образа жизни молодежи, исходя из логики «это необходимо для всех» тоже не достаточно высока по значениям, что можно объяснить загруженностью различными жизненными (учебными, семейными и пр.) обязанностями студентов и некоторой, в том числе, и временной неготовностью к личному участию в конкретных поступках. Подобные наблюдения были сделаны автором опроса при взаимодействии с учебными группами по другим вопросам. Так, студенты, например, с готовностью откликаются на призывы к волонтерской деятельности, организации мероприятий для социально уязвимых категорий, но когда дело доходит до реальной практики, сразу выступают временные и организационные ограничения.

*Также по результатам методики был проведен корреляционный анализ.*

Результаты анализа представлены в таблице 3.

*Таблица 3. Корреляционная матрица.*

			Познавательная	Эмоций	Практическая	Поступков	Эрудитии
<b>Spearman's rho</b>	Познавательная	Correlation Coefficient	1,000	0,269	,639(**)	,677(**)	,052
		Sig. (2-tailed)	.	,067	,000	,000	,728
	Эмоций	Correlation Coefficient	,269	1,000	,381(**)	,354(*)	,074
		Sig. (2-tailed)	,067	.	,008	,015	,623

			Позна- ватель- ная	Эмоций	Прак- тиче- ская	По- ступ- ков	Эру- ди- ции
	Практи- ческая	Correlation Coefficient	,639(**)	,381(**)	1,000	,557(**)	,133
		Sig. (2-tailed)	,000	,008	.	,000	,372
	Поступ- ков	Correlation Coefficient	,677(**)	,354(*)	,557(**)	1,000	,041
		Sig. (2-tailed)	,000	,015	,000	.	,783
	Эруди- ции	Correlation Coefficient	,052	,074	,133	,041	1,000
		Sig. (2-tailed)	,728	,623	,372	,783	.

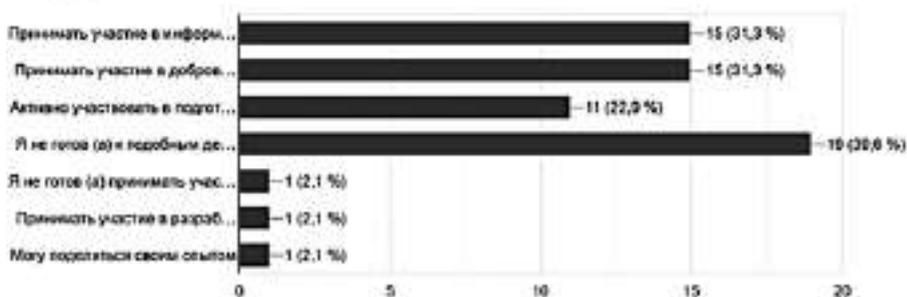
\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Исходя из таблицы 3 можно заключить, что достаточно высокие значимые взаимосвязи имеют между собой шкала поступков и познавательная шкала. Подобная взаимосвязь может быть объяснена тем, что склонность к осуществлению практико-ориентированных действий в ключе пропаганды отказа от наркотиков обусловлена когнитивной активностью, научной и личностной склонностью к осмыслению данной проблематики. Еще одна значимая взаимосвязь наблюдается между практической шкалой и шкалой поступков, что показывает их достаточное содержательное сходство.

В анкете было два вопроса, не относящиеся к шкалам, но предполагающее выражение точек зрения респондентов относительно потенциальных возможностей по снижению риска наркотизации в среде несовершеннолетних. Статистика ответов по данным вопросам представлена уже на основании ответов 48 респондентов, так как дополнительный участник подключился уже после обработки основных вопросов анкеты. По вопросу 31 данные представлены на рисунке 2.

31. Что Вы готовы сделать (как обучающийся, будущий родитель, гражданин), для снижения риска наркотизации среди несовершеннолетних... Другое можете написать свои предложения.  
48 ответов



*Рис. 2. Возможности респондентов по снижению риска наркотизации в среде несовершеннолетних*

Из рисунка можно заключить, что достаточно большая часть респондентов (две группы по 15 человек) проявляют готовность к участию в информировании о мероприятиях, направленных на пропаганду здорового образа жизни и нетерпимого отношения к незаконному потреблению наркотических средств и психотропных веществ, а также к участию в добровольческих мероприятиях по пропаганде здорового и безопасного образа жизни. Это достаточно активные формы профилактических мероприятий, и в принципе отражают готовность студентов к добровольческой просветительской деятельности, направленной на распространение необходимой информации для несовершеннолетних. Вариант ответа, предусматривающий активное участие в подготовке и проведении мероприятий для обучающихся по пропаганде здорового и безопасного образа жизни (конкурсы, спартакиады, социальные проекты и т.п.) был рассмотрен 11-ю респондентами, что отражает их готовность также и к организаторской деятельности, включающей креативную и выверенную подготовку необходимых мероприятий для работы с подростками.

Достаточно большая часть респондентов (19 человек) отозвалась о себе в плане неготовности к участию в пропаганде антинаркотических убеждений для подростков, то есть к участию в активной

деятельности в русле подобного направления работы. Вероятно, это можно объяснить ориентированностью на другие профессиональные задачи, и, если брать в расчет подобных респондентов, то, пожалуй, следует с пониманием относиться к их гражданскому выбору, хотя в планы уже соответствующей работы со студентами можно будет внести для подобных «отказников» мероприятия, которые побудят их личностные интересы к данной сфере, раскроют для них потенциальные возможности, которые послужат переориентации их профессиональных интересов.

Также может представить интерес предложение одного респондента относительно включения в работу с подростками анализа своего личного жизненного опыта, возможно, включающего наблюдения за людьми, способными отказаться от употребления ПАВ или воздерживаться от него даже при влиянии агрессивной социальной среды.

На вопрос 32 о видах возможной социальной активности, полезной для предотвращения рисков употребления ПАВ, были получены следующие ответы респондентов.

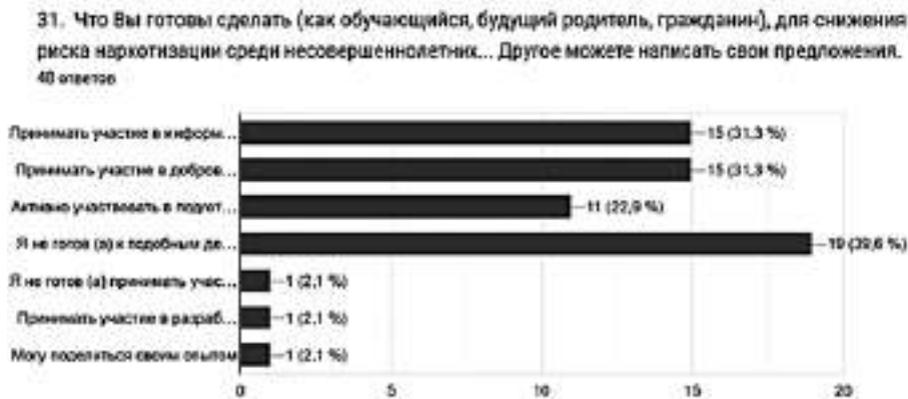


Рис. 3. Представления респондентов о видах социальной активности, полезных для предотвращения употребления ПАВ

Согласно рисунку 3 можно заключить, что наибольшее число респондентов (43 человека) отдают предпочтение проведению тренинговых занятий, направленных на формирование навыков

преодоления трудных жизненных ситуаций для несовершеннолетних и молодёжи в учебных заведениях. То есть, опрошенные студенты считают, что в профилактические мероприятия должны входить занятия, направленные не на непосредственные формы просвещения несовершеннолетних о вреде ПАВ, а на предвосхищающие подобное употребление занятия, способные сформировать адекватные личностные установки подростков, которые сами по себе явились бы достаточно прочным механизмом, ограждающим от пагубных пристрастий. Подобные тенденции в восприятии студентов данной проблемы можно объяснить их достаточной психологической подготовленностью, так как они и являются студентами психологического профиля обучения.

Также 31 человек (студенты имели возможность выбрать несколько вариантов ответа) осознают важность проведения социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на выявление социально-психологических условий, повышающих угрозу вовлечения в зависимое поведение, а также определения обстоятельств, повышающих социально-психологическую устойчивость к воздействию факторов риска, после чего уже организации соответствующей профилактической работы по результатам тестирования. Данные мероприятия также относятся к психологическим видам деятельности, присущим опрошенным студентам. 24 и 21 респондентов придают значение организации дискуссий в социальных сетях о способах формирования навыков здорового и безопасного образа жизни среди обучающихся и профилактики употребления наркотических и психотропных веществ, а также организации массовых мероприятий, тематических акций, посвящённых формированию здорового и безопасного образа жизни, профилактике негативных проявлений среди обучающихся. 18 человек считают важным проведение профилактических медицинских осмотров обучающихся, направленных на выявление случаев употребления наркотических средств. Только 3 респондента из 48 считают социально активную профилактическую деятельность неэффективной в предотвращении риска вовлечения в незаконное наркопотребление несовершеннолетних и молодёжи. Возможно, подобное убеждение обусловлено их недостаточно выверенной личностной или гражданской позицией.

#### 5.4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Причины, способствующие приобщению к наркотикам. В ходе проведения опроса обучающихся, а также наблюдения в учебном процессе кураторами (наставниками) образовательных организаций выявлены причины и условия, способствующие развитию различных форм зависимостей.*

Причин и условий, способствующих приобщению к наркотикам, довольно много, и знание хотя бы основных из них сможет помочь в организации и проведении целенаправленной профилактической работы.

*К факторам, способствующим вовлечению в употребление наркотических и психотропных веществ, относятся:*

- низкая духовность и культура у некоторой части населения;
- сформировавшаяся наркотическая субкультура и «мода» на наркотики у определенной части молодежи, связанная с определенным образом и стилем жизни;
- социально-экономическая ситуация в стране;
- относительная доступность наркотиков «на черном рынке» (продажа через сеть Интернет);
- активная деятельность наркоторговцев и их сообществ, направленная на стимулирование спроса на наркотики, особенно среди подростков и молодежи (невербальная реклама и пропаганда с активным использованием популярных блоггеров);
- сверхвысокая доходность наркобизнеса;
- агрессивная пропаганда наркотиков в некоторых СМИ и выступлениях музыкальных коллективов (например, рок-групп) на фоне недостаточной антинаркотической контрпропаганды;
- деятельность различных сект, общественных организаций, выступающих за легализацию наркотиков и декриминализацию ответственности за незаконные действия с ними;
- привыкание к наркотикам людей, перенесших сложные операции, нуждающихся в регулярном приеме наркотических и сильнодействующих лекарственных препаратов с мощным обезболивающим действием.

Все чаще распространители наркотиков специально вовлекают в свои ряды молодежь из благополучной социальной среды. Опытные наркодилеры хорошо знают, что человек, попавший в зависимость от наркотика — послушное орудие в их руках.

Одна из главных причин, толкающих подростков на первое употребление психоактивного вещества — это личностный конфликт с родителями или преподавателями. Причем необходимо иметь в виду, что неблагополучие или эмоциональная отчужденность, психологический дискомфорт в семьях не всегда заметны со стороны. Внешне в семье может быть все благопристойно, а в действительности наблюдается взаимное непонимание и недоверие. Фактически такая семья существует лишь формально, и по сути является дисгармоничной, а соответственно, уязвимой в отношении формирования рискованного поведения у подростков, которые в ней воспитываются.

Способствовать такому состоянию семьи могут различные факторы: социальное положение родителей, их нравственный уровень, в разводе они или нет, количество детей в семье, степень их избалованности, «заброшенности» и т.д. Главным же является одно — взаимоотношение родителей с детьми и между собой. Нравственно-психологический климат в семье — это то, на что постоянно надо обращать внимание. Разумеется, не вторгаться в семейные отношения, но вовремя и умно защитить подростка от возможных последствий внутрисемейного неблагополучия, оказать своевременную помощь и поддержку.

Немаловажную роль в устойчивости или предрасположенности подростков к потреблению наркотиков играет такая особенность в поведении родителей, как стремление самим принимать решения за детей вопреки их желанию, прибегая к насилию над их волей, а также лишая их возможности нести ответственность за свои поступки. Подростки из таких семей стремятся освободиться от жесткой зависимости от родительской воли, психологического прессинга в отношениях и ошибочно видят в неформальных группировках молодёжи, в том числе среди наркоманов, своего рода отдушину, возможность найти взаимопонимание со сверстниками. И «быть как все», молодые люди начинают пробовать наркотики и втягиваются в их употребление.

*Наиболее распространенными причинами употребления наркотиков в молодежной среде являются:*

- **любопытство** — оно связано с желанием молодого человека узнать — «А что почувствуешь, если попробуешь это?». Есть только один способ преодолеть эту опасность — воспитать у подростка готовность в любой момент благоразумно сказать твердое «Нет!» любому эксперименту с наркотиками;
- **психологическое давление**, инстинкт подражания, влияние «моды». В молодежных группах, лидеры которых употребляют наркотики, эти вещества становятся главным элементом, дающим ощущение единства, отождествления себя со своей группой;
- **невежество**, связанное с отсутствием достоверной, объективной и доходчивой информации о природе и последствиях этой болезни. На уровне обыденных разговоров имеют место различные искажающие действительность слухи и мифы о наркотиках. Например, до сих пор распространено убеждение, что если контролировать прием наркотиков, они не представляют опасности;
- **доверчивость**. Известно, что наркоманы стараются всеми способами вовлечь в свой круг как можно больше новых людей. С этой целью, как уже отмечалось выше, они путем обмана, а иногда и с помощью насилия могут заставить молодого человека попробовать наркотик и постепенно вовлечь его в это занятие.

Для того, чтобы эффективно противостоять этому злу, нужно отдавать себе отчет в том, что немедицинское потребление наркотиков не только опасно для здоровья и жизни, оно противоправно и ведёт человека вниз по социальной лестнице к преступлениям и деградации.

На основе выявленных проблем обоснован выбор комплекса профилактических технологий, включающий комплекс профилактических технологий, направленных на повышение информированности, формирование эмоциональной вовлеченности и стимулирование личной активности обучающихся.

*Реализация профилактических Программ и «дорожных карт» (отраженных в Главе 4 и представленных в виде Проектов в приложениях) позволит дать изменения ключевых показателей: снижение групп риска употребления ПАВ на 10-20% за первый год реализации Программы.*

Дальнейшее направление работы связано с мониторингом эффективности внедренных технологий, корректировкой Программы с учетом динамики показателей и масштабированием успешных практик в образовательных организациях.

### **Алгоритм пошаговых действий**

- Включать в воспитательные программы реалистичные сценарии и истории реальных последствий употребления ПАВ, чтобы разрушить иллюзию «это меня не коснется».
- Проводить интерактивные сессии с обсуждением рисков и личного выбора, способствующие развитию чувства ответственности за своё здоровье.
- Организовывать волонтерские и лидерские проекты, где обучающиеся могут участвовать в антинаркотической деятельности в роли активных агентов изменений.
- Внедрять формы работы «равный–равному», когда подготовленные старшеклассники проводят профилактические мероприятия для младших, повышая доверие и мотивацию.
- Развивать клубы и социальные объединения, ориентированные на здоровый образ жизни, творческую самореализацию и социально значимые проекты.
- Поддерживать инициативы обучающихся по организации спортивных, культурных и социальных мероприятий, способствующих формированию позитивной социальной идентичности.
- Включать актуальную информацию о новых формах ПАВ, таких как электронные сигареты, вейпы, снюсы и «дизайнерские» наркотики, с акцентом на их реальные риски для здоровья и психики.
- Использовать данные исследований и официальных источников, в том числе новейшие законодательные изменения

и научные обзоры, которые подчеркивают опасность и потенциальные последствия употребления этих веществ.

- Создавать интерактивные образовательные материалы, направленные на выявление и опровержение типичных заблуждений по поводу «безвредности» новых ПАВ.
- Организовывать тематические дискуссии, тренинги и кейс-стади, где обучающиеся смогут анализировать информацию и формировать осознанное отношение к употреблению данных веществ.
- Организация тематических «круглых столов», дискуссий и мозговых штурмов, которые позволяют участникам выразить собственное мнение и эмоционально включиться в обсуждение проблематики ПАВ.
- Применение ролевых игр и тренингов с элементами эмоциональной гимнастики, которые помогают почувствовать последствия употребления ПАВ и развивают эмоциональное понимание темы.
- Формирование волонтерских групп из числа обучающихся, которые могут делиться опытом и оказывать поддержку своим сверстникам, что способствует развитию чувства ответственности и самоуважения.
- Обеспечение пространства для свободного, доверительного общения на темы здоровья и профилактики зависимости.
- Организовывать встречи с медицинскими специалистами (врачи-психиатры-наркологи), которые смогут наглядно и аргументированно рассказать о важности медицинских осмотров для здоровья обучающихся и раннего вмешательства.
- Разработать систему поощрений и поддержки для обучающихся, принимающих участие в профилактических осмотрах, а также для педагогов и родителей, способствующих проведению этих мероприятий.
- Активизировать межведомственное сотрудничество для проведения профилактических медицинских осмотров в удобное для обучающихся время и в комфортной обстановке, используя передвижные медицинские пункты и выездные мобильные бригады.

- Активно применять цифровые технологии и социальные сети для информирования обучающихся и родителей о времени и важности предстоящих профилактических медицинских осмотров.

**Алгоритм действий педагогического работника образовательной организации при возникновении подозрений на то, что учащийся (группа учащихся) употребляет алкоголь, наркотики, либо другие одурманивающие вещества:**

1. Корректно сообщить о своих подозрениях родителям или опекунам учащегося.
2. При подозрении на групповое употребление наркотиков или других одурманивающих веществ необходимо провести беседы с родителями всех членов подростковой группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собраний с приглашением врача психиатра-нарколога, сотрудника правоохранительных органов.
3. Предоставить учащимся и их родителям информацию о возможности обследования с соблюдением конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», оказания психологической и социальной помощи, указать адреса и телефоны.

**Алгоритм действий работника образовательной организации при возникновении подозрений на то, что учащийся находится в состоянии опьянения в связи с употреблением алкоголя, наркотиков либо других одурманивающих веществ:**

1. Признаками, при наличии которых имеются достаточные основания полагать, что учащийся находится в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств либо других одурманивающих веществ, являются:
  - любые утверждения, что учащийся употреблял алкогольные, слабоалкогольные напитки, наркотические средства или другие одурманивающие вещества;

- наличие запаха алкоголя изо рта, либо иного выраженного растительного и (или) химического запаха от одежды учащегося;
- неадекватность поведения учащегося, в том числе сопровождающаяся нарушением общественных норм, демонстративными реакциями; эмоциональная неустойчивость;
- странные высказывания, не согласующиеся с реальными обстоятельствами;
- заторможенность, сонливость или излишнее возбуждение;
- неустойчивость позы и шаткость походки;
- нарушение речи, словесного контакта.

2. При выявлении у учащегося одного из выше перечисленных признаков либо их сочетание учащегося необходимо изолировать от основной массы учащихся в отдельное помещение.

3. Устранить из ближайшего окружения опасные предметы, которые могут быть использованы для причинения вреда его здоровью либо для совершения агрессивных действий в отношении окружающих, не допускать в адрес учащегося высказывания угроз либо физического воздействия.

4. Немедленно поставить в известность руководителя образовательной организации, его заместителя либо иное должностное лицо, его заменяющее на момент происшествия.

5. Немедленно известить родителей учащегося или лиц, их заменяющих, о случившемся.

6. Срочно вызвать медицинского работника образовательной организации. Медработник должен оценить общее состояние несовершеннолетнего и зафиксировать данные осмотра в медицинской карте. Учащемуся и его родителям рекомендовать консультацию врача психиатра-нарколога, с представлением информации о возможности обследования с соблюдением конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», указанием адреса и телефона.

7. Если общее состояние учащегося оценивается как состояние отравления вызванного употреблением алкоголя, наркотиков, либо других одурманивающих веществ — вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

8. Администрацией образовательной организации в 3-х дневный срок проводится служебное расследование причин по факту нахождения несовершеннолетних в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения в образовательной организации.

**Алгоритм действий родителей, в случае возникновения подозрений на то, что учащийся находится в состоянии опьянения в связи с употреблением алкоголя, наркотиков, либо других одурманивающих веществ:**

- не впадайте в панику;
- понаблюдайте за подростком внимательно, не демонстрируя чрезмерного волнения и подозрения;
- ни в чем не обвиняйте подростка, не читайте ему мораль, ни в коем случае не угрожайте и не наказывайте;
- нецелесообразно проведение самостоятельного немедленного разбирательства причин и обстоятельств употребления алкоголя или наркотиков;
- поддержите подростка, проявив внимание и заботу;
- убедите подростка, что Вы действуете в его интересах;
- не верьте уверениям подростка, что он сможет справиться с этим без специальной помощи;
- попытайтесь уговорить подростка обратиться к специалисту или обратитесь за консультацией сами, составьте совместный план действий;
- в обязательном порядке без отлагательств обратиться к врачу-наркологу, школьному психологу за помощью.
- в случае, если состояние подростка может быть расценено как тяжелое состояние опьянения от употребления алкоголя, наркотиков или других одурманивающих веществ, немедленно вызвать скорую медицинскую помощь.

**Если вы столкнулись с лицом, находящимся в наркотическом опьянении или фактом незаконного оборота наркотиков**

Находясь на улице, в транспорте, в любом другом общественном месте, вы можете столкнуться с человеком, находящимся в состоянии наркотического опьянения. Если человека, находящегося в алкогольном опьянении, довольно легко определить по поведению,

запаху, разговору, то наркопотребителя в состоянии одурманивания можно попросту принять за психически неуравновешенного человека.

Действительно, человек, находящийся в определенной степени наркотического опьянения, может выглядеть странно и вести себя неадекватно. Наркоман, независимо от того, находится ли он под воздействием наркотического вещества или испытывает жгучую потребность в очередной его дозе, представляет реальную опасность для окружающих. Под воздействием наркотика он не отдает отчёта в своих действиях, а при возникновении физиологической потребности в очередной дозе, испытывая при этом непреодолимое влечение к наркотику, он готов пойти на преступление. Ради добычи денег на наркотики, наркозависимый достаточно легко способен пойти даже на убийство человека.

Опасность столкновения с наркоманом во многом зависит от способности своевременно «опознать» такую личность и незамедлительно предпринять определенные действия. Немедленно уходить от людей, которые по перечисленным выше признакам напоминают наркоманов. Если такой человек проявляет по отношению к вам внимание, пытается вступать с вами в разговор, проявляя бесцеремонность и агрессивность, немедленно уходите.

Если вы являлись случайным свидетелем действий, связанных с возможным незаконным оборотом наркотиков, данную информацию необходимо сообщить в адрес районного отдела полиции, либо в адрес муниципальной антинаркотической комиссии (телефон доверия указан на официальном сайте администрации муниципального образования в разделе «Антинарко»), либо на телефоны доверия аппарата краевой антинаркотической комиссии.

### **Рекомендации педагогам по проведению профилактической работы**

Выделить из общей массы аудитории (группы) именно тех, кто потенциально в большей степени склонен к формированию зависимости от наркотиков, конечно трудно. Непросто выявить и начинающего наркопотребителя. Поэтому в антинаркотической работе следует уделять внимание всем без исключения молодым людям. Лучший способ узнать особенности поведения подростка — это ос-

новательно изучить его характер и наклонности, а не превращаться в беспокойного детектива, который своими действиями может оттолкнуть подростка от себя.

**Если вы решили обсудить проблему наркомании в той или иной аудитории, необходимо:**

- как можно лучше изучить специфику проблемы, связанной с наркотиками (социальные, медицинские, психологические, юридические аспекты), использовать при изучении проверенный материал, прошедший экспертизу экспертами при краевой (муниципальной) антинаркотической комиссии, либо одобренный министерством просвещения РФ, министерством образования, науки и молодежной политики Санкт-Петербурга;
- привлечь к проведению мероприятия узкопрофильных специалистов — врача психиатра-нарколога, либо специалиста системы здравоохранения, имеющего должный уровень компетенции по вопросу профилактики наркомании, сотрудника ПДН, либо отдела по контролю за оборотом наркотиков районного ОВД ГУ МВД г. Санкт-Петербургу, представителя муниципальной антинаркотической комиссии;
- предварительно продумать наиболее рациональную форму обсуждения вопросов (то есть такую форму, которая наиболее подходит в конкретной аудитории для восприятия и активного вовлечения всех присутствующих в обсуждение);
- чётко определить тему, круг и рамки вопросов, подлежащих обсуждению, с учётом возрастных особенностей аудитории;
- позаботиться о наглядных пособиях (фильмы, слайды, аудиозаписи, плакаты и т.д.), несущих дополнительную информацию, прошедших экспертную оценку.

*При проведении профилактической антинаркотической работы категорически запрещается использование материалов, самостоятельно подобранных из сети Интернет и не прошедших экспертизу у заинтересованных специалистов.*

Если вы взялись обсуждать проблему распространения наркомании, избегайте необоснованных, неаргументированных

утверждений и констатации. Это может привести к нежелательному эффекту отторжения слушателями всей последующей информации. Не скрывайте своего отношения к наркомании, но делайте это ненавязчиво и к месту. Излишне частое подчеркивание вашего отношения может породить мнение о предвзятости и отпугнуть аудиторию. Откровенно выскажите слушателям все, что думаете по поводу злоупотребления наркотиками, но не пытайтесь резко высмеивать чужую точку зрения. Демонстрируйте уважение к мнению других. Полезно использовать бесспорные факты и логику, объясняющие, почему вы придерживаетесь именно такой позиции. При этом желательно избегать многочисленных ссылок на авторитеты.

Предоставьте возможность всем присутствующим активно участвовать в обсуждении, высказывать свое мнение и определиться, какие поступки они намерены совершать в той или иной ситуации.

Постарайтесь, чтобы в основу ваших доводов были положены два принципа: оригинальность и уместность. Наибольший эффект в концентрации внимания аудитории и запоминании материала дают факты из личной практики или реальные события, связанные с жизнью города, района, края. Если вы не можете ответить на вопросы слушателей, не стесняйтесь признаться в этом.

Профилактическую работу, связанную с пресечением потребления наркотиков среди подростков, необходимо строить не только на основе воспитательного процесса, психотерапевтического или медицинского вмешательства. При ее организационном построении важно помнить о законодательной и правовой регламентации антинаркотической деятельности.

Здесь следует использовать положения административного, уголовного и других законодательств, а также нормы международного права и рекомендации мирового сообщества.

Вся профилактическая работа с подростком должна быть тщательно продуманной, осторожной, максимально тактичной. Для более успешной работы с несовершеннолетними потребителями наркотиков необходимо связаться с его родителями, указав им на желательность консультации с врачом-наркологом (можно в таких случаях воспользоваться и анонимной помощью). Следует учитывать, что необоснованные или нетактичные утверждения педагога о немедицинском употреблении наркотиков подростком могут стать

поводом к конфликту между учебным заведением и семьей обучающегося, вплоть до судебного разбирательства. Кроме того, такие утверждения могут оказаться и серьезным психотравмирующим фактором, привести к нервному срыву у подростка.

Профилактическая антинаркотическая работа среди несовершеннолетних всегда должна базироваться на нескольких принципах:

- профилактическая антинаркотическая работа должна проводиться системно, планомерно и в постоянном режиме;
- информация о наркотиках и наркопреступности, предоставленная без учёта подростковой психологии, может спровоцировать нежелательный интерес у слушателей, и даже побудить их к употреблению наркотических средств.

### *ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ*

1. Какие факторы способствуют приобщению к наркотикам подростков и студентов?

2. Опишите алгоритм действий педагогических и социальных работников при проведении мероприятий профилактической работы.

3. Опишите алгоритм действий родителей при проведении мероприятий профилактической работы.

4. Охарактеризуйте базовые проблемы, выявленные в ходе опроса обучающихся вузов и ссузов, расположенных на территории г. Санкт-Петербурга, представленных в п. 5.2.

5. Какие выводы можно сделать при анализе методических решений, применяемых в практике профилактики потребления наркотических средств в молодежной среде? Дайте свои рекомендации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современных условиях проблема незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ становится одной из наиболее острых и социально значимых, особенно в молодежной среде. Образовательные организации играют ключевую роль в формировании здорового образа жизни и профилактике вредных привычек среди учащихся. Актуальность внедрения современных технологий профилактики в деятельность таких учреждений обусловлена необходимостью своевременного реагирования на изменения в наркоситуации и повышения эффективности профилактических мер.

Проблема незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ в молодежной среде представляет собой серьезную угрозу для общественной безопасности, здоровья и будущего поколения. В связи с этим, постоянное совершенствование методов и технологий профилактики наркомании является важной задачей для образовательных организаций.

Авторами-разработчиками методического пособия была поставлена цель исследовать и предложить актуальные технологии профилактики незаконного оборота наркотиков и психотропных веществ, адаптированных для внедрения в образовательных организациях с целью снижения рисков вовлечения молодежи в наркопреступную деятельность.

Для достижения этой цели были решены следующие задачи:

1. проанализированы существующие методы и технологии профилактики наркопреступности в молодежной среде;
2. выявлены особенности и потребности образовательных организаций в сфере профилактики;
3. разработаны рекомендации по внедрению эффективных современных технологий профилактики в образовательный процесс;
4. проанализированы результаты и перспективы применения подобных технологий в условиях образовательных учреждений;
5. проведен опрос обучающихся, выявлены базовые проблемы и даны рекомендации по устранению.

Современные технологии профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ) в образовательной среде представляют

собой комплекс социально-педагогических и психологических методов, направленных на снижение рисков вовлечения молодежи в употребление наркотиков и иных вредных веществ. Они включают социальные технологии, ориентированные на создание условий для эффективной социальной адаптации обучающихся, формирование здоровых ценностных ориентиров и норм поведения, альтернативных субкультурным моделям с пропагандой ПАВ. Это достигается через информационно-просветительскую работу с использованием СМИ, интерактивных ресурсов интернета, антинаркотическую рекламу и продвижение здорового образа жизни. Также важна социально-поддерживающая деятельность служб помощи и вовлечение в содержательный досуг, например, через клубы по интересам и спортивные мероприятия [2]. Для профилактики вовлечения подростков и молодежи в незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ применяются современные комплексные технологии, объединяющие информационно-просветительские, социально-психологические и организационно-правовые методы.

Во-первых, первичная профилактика базируется на грамотном и своевременном информировании молодежи о вреде наркотиков, формировании навыков противостояния групповому давлению и создании устойчивого мотивационного фундамента для ведения здорового образа жизни. Среди эффективных технологий — интерактивные лекции, тренинги социально-психологических навыков, организацию досуга в позитивных и социально значимых формах, творческие конкурсы и тематические мероприятия, адаптированные под молодежную аудиторию. Важное значение имеет вовлечение родителей, педагогов, социальных работников и правоохранительных органов в комплексную работу по профилактике. Во-вторых, важной технологией является сочетание педагогических подходов с психологической поддержкой — проведение тренингов по развитию адаптивных навыков, социального самоопределения, формирования чувства принадлежности к коллективу и формированию здоровых ценностей. Медико-психологические технологии направлены на раннее выявление склонности к употреблению и сопровождение молодежи, нуждающейся в коррекционной помощи. В-третьих, технологии профилактики включают создание поддерживающей среды в образовательных организациях через подготов-

ку специалистов (педагогов, психологов, социальных работников) и волонтеров из молодежной среды, что обеспечивает системность и устойчивость профилактических мер. Используются также современные методы информационного воздействия — демонстрация социальных видеоматериалов, проведение тематических шоу и интерактивных мероприятий, что повышает вовлечённость молодежи и эффективность восприятия информации. Педагогические технологии направлены на формирование у молодежи представлений и оценок, снижающих мотивацию к употреблению ПАВ, а также развитие личностных ресурсов для успешной социальной адаптации. В рамках этих технологий применяются беседы, лекции, тренинги, ролевые игры и проектные работы, поддерживаемые специальной подготовкой педагогов и социальных работников для работы с учащимися [4, 15, 22, 23, 30, 38, 43, 45].

Важный аспект профилактики — использование цифровых и интерактивных технологий для привлечения внимания молодежи, повышения доступности и интерактивности профилактического контента, а также создания единой информационной системы по антинаркотической деятельности в образовательной среде. Современная профилактика наркопотребления требует *комплексного подхода, объединяющего правовое просвещение, развитие критического мышления и формирование устойчивых антинаркотических установок.*

Наиболее эффективными в условиях образовательных организаций России и молодежных организациях представляются следующие технологии:

**1. Технология служебно-профессионального моделирования** — используется для формирования у слушателей практических навыков правового реагирования на факты незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. Она предполагает создание максимально приближённых к реальным условий, в которых обучающиеся выступают в ролях должностных лиц. В ходе моделирования участники выполняют профессиональные задачи и моделируют свой путь в будущую профессию. Такая технология направлена на развитие у слушателей способности принимать обоснованные решения в нестандартных ситуациях, правильно оценивать правовые риски, применять нормы законодательства в конкретных

условиях. Кроме того, моделирование способствует формированию коммуникативных умений, навыков командной работы и ответственности за результаты профессиональной деятельности.

В результате применения технологии служебно-профессионального моделирования повышается уровень готовности будущих специалистов к выполнению должностных обязанностей, укрепляется правосознание и формируется устойчивое отрицательное отношение к незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ.

**2. Интерактивные обучающие технологии («равный обучает равного»)** — предполагают диалог между молодежью и кураторами (наставниками).

Такой подход основывается на принципе равноправного общения и доверия между участниками образовательного процесса. Наставники, близкие по возрасту и жизненному опыту к обучаемым, выступают не в роли формальных преподавателей, а в качестве партнеров и проводников в процессе освоения знаний и навыков.

Главная цель технологии — создание комфортной среды, в которой участники свободно обмениваются мнениями, обсуждают жизненно важные темы, совместно ищут решения проблем и формируют активную жизненную позицию. В ходе таких занятий применяются разнообразные методы: дискуссии, ролевые игры, ситуационное моделирование, тренинги, работа в малых группах.

Эффективность подхода «равный обучает равного» заключается в том, что участники легче воспринимают информацию от своих сверстников, что способствует развитию коммуникативных навыков, формированию ответственности и повышению мотивации к обучению. Кроме того, этот формат способствует укреплению лидерских качеств наставников, развитию эмпатии и социальной активности среди молодежи.

**3. Цифровые технологии** — создание антинаркотического контента (видеоролики, подкасты, инфографика). Современные медиформаты позволяют доносить важную информацию в доступной и привлекательной форме, адаптированной под интересы целевой аудитории. Использование видеороликов способствует эмоциональному воздействию и формированию устойчивых установок на здоровый образ жизни. Подкасты дают возможность углубленного

обсуждения проблем, связанных с зависимостями, и вовлечения экспертов, психологов, общественных деятелей. Инфографика, в свою очередь, позволяет лаконично и наглядно представить статистику, последствия употребления наркотиков и пути профилактики.

Создание антинаркотического контента в цифровой среде также предполагает активное взаимодействие с аудиторией через социальные сети, челленджи и онлайн-акции. Такой формат помогает не только распространять знания, но и вовлекать молодежь в позитивные социальные инициативы, формируя у них критическое мышление и ответственность за собственный выбор.

**Патриотическое воспитание** — укрепление духовно-нравственных ценностей, развитие гражданской позиции и устойчивости к девиантным влияниям. Через участие в общественно значимых делах, волонтерских и культурных проектах у молодого поколения формируются активная жизненная позиция, чувство долга и сопричастности к судьбе своей страны. Патриотическое воспитание также способствует развитию межнационального согласия, толерантности, уважения к другим народам и их традициям, что особенно важно в многонациональном обществе.

Профилактика наркомании среди подростков в образовательных учреждениях является комплексным педагогическим процессом, направленным на формирование у обучающихся активной жизненной позиции и культуры здорового образа жизни. Эффективность профилактических мер достигается за счет системного взаимодействия школы, семьи и социальных институтов, использования современных технологий и методов вовлечения молодежи в социально значимую деятельность.

## ГЛОССАРИЙ

**Абстиненция** — заметное ухудшение самочувствия при уменьшении количества принимаемого наркотического средства или психотропного вещества или полном прекращении приема.

**Абстинентное состояние (синдром отмены)** — резкое ухудшение самочувствия, вызванное прекращением приема или уменьшением употребления психоактивного вещества (ПАВ), которое принималось многократно, обычно в течение длительного времени.

**Аверсивная терапия** — терапия, которая подавляет патологическое влечение к приему ПАВ путем ассоциирования его с болезненными или неприятными переживаниями. Термин относится к любой разновидности лечения алкогольной или наркотической зависимости, в основе которого лежит создание условнорефлекторного отвращения при виде, запахе, вкусе и мысли об алкоголе или наркотике.

**Адаптация** — активный процесс приспособления к окружающей среде, направленный на формирование и сохранение возможного оптимального баланса между субъектом, его внутренним состоянием и окружающей его внешней средой.

**Аддиктивное поведение** — злоупотребление наркотическими средствами и психотропными веществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака до того, как от них сформировалась физическая зависимость.

**Агравационная установка** — установка самому подростку и родителям, и характеристикам с места учебы (работы), и даже инспектору по делам несовершеннолетних.

**Аналоги наркотических средств, психотропных веществ** — вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят.

**Анозогнозия** — нежелание и неспособность признать наличие болезни (наркозависимость).

**Больной наркоманией** — лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии

со ст.1 Федерального закона от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», поставлен диагноз «наркомания».

**Вторичная профилактика злоупотребления наркотическими средствами или психотропными веществами** — комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни и осложнение наркотизации у лиц, эпизодически употребляющих наркотические средства или психотропные вещества, но не обнаруживающих признаков болезни.

**Ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров** — перемещение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров с таможенной территории другого государства на таможенную территорию Российской Федерации или с таможенной территории Российской Федерации на таможенную территорию другого государства.

**Галлюциногены** — это природные и синтетические вещества, которые, воздействуя на центральную нервную систему человека, вызывают нарушение и искажение восприятия реальной действительности.

**Государственные квоты на наркотические средства и психотропные вещества** — квоты на наркотические средства и психотропные вещества, устанавливаемые Правительством Российской Федерации в соответствии с международными договорами Российской Федерации на основании расчета потребности Российской Федерации в наркотических средствах и психотропных веществах, в пределах которых осуществляется их оборот.

**Государство транзита** — означает государство, через территорию которого перемещаются незаконно наркотические средства, психотропные вещества и которое не является ни местом происхождения, ни местом конечного назначения таких средств и веществ.

**Группа риска наркотизации** — группа несовершеннолетних и молодежи, выделенная на основании определенного набора социально-демографических, личностных, психологических и сомато-физических признаков, характеризующихся большой склонностью к злоупотреблению наркотическими средствами и психотропными веществами.

**Группа взаимопомощи** — группа, члены которой поддерживают друг друга в выздоровлении или в поддержании выздоровления от алкогольной и другой наркотической зависимости либо оберегают друг друга от воздействия чьей-либо зависимости.

**Детоксикация** — процесс, посредством которого индивид освобождается от воздействия наркотического средства или психотропного вещества.

**Диагностические тесты на наличие наркотических средств или психотропных веществ** — индикатор в виде бумажных полосок для иммунохроматографического выявления в моче испытуемого наркотических средств или психотропных веществ.

**Дизадаптация** — это состояние, переходное между здоровьем и болезнью, или даже сама болезнь в ее скрытой (или явной, но непознанной) форме.

**Диссимуляционная установка** — установка у подростка и родителей, направленная на то, чтобы скрыть или всячески приуменьшить употребление наркотическими средствами и/или психотропными веществами, сводя его к единичным случаям или отрицая вовсе.

**Длительная толерантность** — тип функциональной толерантности, возникающий при многократном приеме наркотического средства или психотропного вещества.

**Злоупотребление наркотическими средствами или психотропными веществами** — неоднократное употребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, имеющих негативные медицинские и социальные последствия.

**Изготовление наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов** — действия, в результате которых на основе наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров получены готовые к использованию и потреблению формы наркотических средств, психотропных веществ или содержащие их лекарственные средства.

**Каннабис** — означает верхушки растения каннабис с цветами или плодами (за исключением семян и листьев, если они не сопровождаются верхушками), из которых не была извлечена смола, каким бы названием они ни были обозначены.

**Капсулы (форма (вид) наркотического средства)** — дозы твердых наркотических средств, содержащихся в растворимой оболочке из твердого или мягкого желатина. Обычно они искусственно окрашиваются. Твердые капсулы, как правило, состоят из двух частей, вставляющихся друг в друга. Мягкие капсулы эластичны и могут иметь круглую, продолговатую или овальную формы.

**Криминалистическое нарковедение** — учение о закономерностях функционирования системы общественных отношений, возникающих в сфере незаконного оборота наркотиков, проявления свойств наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, влияния данных свойств на особенности совершения и сокрытия преступлений, связанных с наркотическими средствами и психотропными веществами, имеющих значение для раскрытия, расследования и предупреждения преступлений.

**Кокаин** — является основным алколоидом листка коки и может быть извлечен из него химическим способом. Кокаин представляет собой белый легкий кристаллический порошок, похожий на снег и известный под таким названием.

**Кокаиновый куст** — означает растение любого вида рода *Erythroxylon*.

**Контролируемая поставка** — означает метод, при котором допускается вывоз, провоз или ввоз на территорию одной или нескольких стран незаконных или вызывающих подозрение партий наркотических средств, психотропных веществ или заменяющих их веществ, с ведома и под надзором их компетентных органов с целью выявления лиц, участвующих в совершении правонарушений.

**Культивированиерастений содержащих наркотические вещества** — означает возделывание наркотикосодержащих растений и включает в себя их посев и выращивание. Наряду с этим под культивированием следует понимать также совершенствование технологии выращивания растений, содержащих наркотические вещества, выведение новых сортов, повышение их урожайности, развитие устойчивости к неблагоприятным погодным условиям, уход за дикорастущими растениями (например, рыхление почвы, полив) и т.д.

**Лист кока** — означает лист кокаинового куста, за исключением листьев, из которых удален весь экгонин, кокаин и любые другие алкалоиды экгоина.

**Маковая соломка** — означает все части (как целые, так и измельченные, как высушенные, так и не высушенные за исключением зрелых семян) любого сорта мака, собранного любым способом, содержащие наркотически активные алкалоиды опия.

**Медицинский опий** — означает опий, подвергшийся обработке, необходимой для его применения с медицинской целью.

**Мания** — расстройство, для которого характерны гиперактивность, волнение, чрезмерно приподнятое настроение и быстрая речь.

**Марихуана** — означает верхушки растения каннабис с цветами или плодами (за исключением семян и листьев, если они не сопровождаются верхушками), из которых не была извлечена смола, каким бы названием они ни были обозначены.

**Медицинская модель профилактики** — основанная на информационно-лекционном методе совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно-профилактических (наркологических) учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи знаний о негативном воздействии наркотических средств и психотропных веществ на физическое и психическое здоровье человека, а также гигиенических навыков, предупреждающих развитие наиболее тяжелых медицинских последствий наркомании — заражение ВИЧ-инфекцией, гепатитом, венерическими болезнями.

**Мониторинг наркотической ситуации** — повторяющиеся с установленной регулярностью на основе выбранной системы регистрации учет и оценка показателей развития наркотической ситуации (распространенность наркотиков и иных психотропных веществ, частота случаев злоупотребления и состояния зависимости, вредных последствий злоупотребления наркотических средств или психотропных веществ, отношение отдельных лиц и групп к наркотикам и наркотической ситуации).

**Настойки Форма (вид) наркотического средства** — спиртовые или водные извлечения наркотических средств из растительного сырья.

**Наркозависимый индивидуум** — гипотеза о сходстве индивидуальных структур людей, страдающих заболеваниями, вызванными употреблением наркотических средств или психотропных веществ.

**Нарколепсия** — состояние, характеризующееся короткими и неконтролируемыми эпизодами сна.

**Наркологическая безопасность** — система обеспечения состояния защищенности физического и психического здоровья человека от легального и нелегального использования веществ с наркотическим потенциалом действия защищенности общества от негативных последствий распространения данных веществ в легальном и нелегальном обороте.

**Незаконная выдача рецепта, дающего право на получение наркотических средств или психотропных веществ** — нарушение установленного порядка составления и вручения рецепта лицу, которое не нуждается в лечении с помощью названных в рецепте препаратов, указание в нем большего количества препаратов, чем необходимо больному по медицинским показаниям, или превышение нормы единовременной выдачи; оформление лицом, не имевшим права составлять этот документ без ведома врача и с использованием его личной печати и т.д.

**Наркомания** — болезнь, вызванная систематическим употреблением веществ, включенных в список наркотиков, и проявляющаяся зависимостью от этих веществ — психической, а иногда и физической.

**Наркоманические группы** — группы состоящие из наркоманов, т.е. лиц, у которых сформировалась зависимость от наркотика.

**Наркотическая (лекарственная) политика** — совокупность политических мероприятий, предназначенных воздействовать на спрос и/или поставки запрещенных наркотических лекарственных средств на местном и национальном уровнях, включающих просвещение, лечение, контроль и другие программы и стратегии.

**Насильственное (компульсивное) стремление к применению наркотических средств или психотропных веществ** — сильное побуждение к использованию наркотических средств или психотропных веществ.

**Наркологическая служба** — специальное учреждение, оказывающее лечебно-профилактическую, медико-социальную и медико-юридическую помощь больным наркоманией.

**Наркотические средства** — вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения или их части, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе с Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

**Незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ** — потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

**Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров** — оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации.

**Оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров** — культивирование растений; разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию Российской Федерации, вывоз с таможенной территории Российской Федерации, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Образовательная модель профилактики** — основанная на воспитательно-педагогических методах деятельность специалистов образовательных учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи знаний о социальных и психологических последствиях наркомании с целью формирования устойчивого альтернативного выбора в пользу отказа от приема наркотических средств или психотропных веществ.

**Обратная толерантность** — повышение чувствительности к наркотическому средству или психотропному веществу при повторном употреблении.

**Опийный мак** — означает сорт растения вида *Papaver somniferum* L.

**Опий** — означает свернувшийся сок растения вида *Papaver somniferum* L.

**Организация притона для потребления наркотических средств или психотропных веществ** — деятельность по созданию и обеспечению функционирования соответствующего помещения (приобретение, выделение, наем, подыскивание помещения, финансирование его ремонта, приспособление для пользования им многократно и многими лицами, обеспечение наркотическими средствами или психотропными веществами и т.п.).

**Острая толерантность** — тип функциональной толерантности, возникающий при приеме одной дозы наркотического средства или психотропного вещества.

**Отвары Форма (вид) наркотического средства** — растворы, полученные посредством термической обработки наркотических средств в воде или иной жидкости.

**Пилюли Форма (вид) наркотического средства** — небольшие дозированные количества наркотического средства в виде шарика, полученные путем раскатывания фармацевтического материала в цилиндрическую палочку и ее деления на отдельные дозы.

**Порошки Форма (вид) наркотического средства** — измельченные до порошкообразного состояния наркотические средства.

**Ответная бессонница** — невозможность уснуть из-за отказа от постоянного употребления депрессанта.

**Первоначальная чувствительность** — эффект наркотического средства или психотропного вещества на первоначальных стадиях употребления.

**Первичная профилактика** — деятельность, направленная на профилактику производства и торговли незаконными веществами.

**Перекрестная толерантность** — толерантность к наркотику или наркотикам, которые не принимались ранее, в результате длительной толерантности к другим наркотическим средствам или психотропным веществам.

**Перевозка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов** — перемещение любым видом транспорта, независимо от способа транспортировки и места хранения, из одного места

нахождения в другое, в том числе из одного населённого пункта в другой, не зависимо от цели и способа транспортировки, в место нахождения перемещаемых средств и веществ.

**Переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов** — действия, в результате которых происходит рафинирование (очистка от посторонних примесей), повышение в препарате концентрации наркотических средств или психотропных веществ, а также получение на их основе веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами.

**Пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов** — перемещение в виде почтовых, багажных отправок, с нарочным либо иным способом, когда транспортировка этих средств, веществ и их аналогов осуществляется без участия отправителя.

**Производство наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов** — действия, направленные на серийное получение этих средств и веществ и (или) растений.

**Приобретение наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов** — получение в результате любой сделки, сбор, присвоение найденных, бесхозных наркотических средств или психотропных веществ.

**Побочные эффекты** — эффекты наркотического средства или психотропного вещества, отличные от тех, ради которых он принимается.

**Подделка рецепта или иного документа, дающего право на получение наркотических средств или психотропных веществ** — полное или частичное изготовление такого документа лицом, не уполномоченным на его выдачу. При этом могут быть фальсифицированы как отдельные реквизиты документа (дата, подпись и печать врача, фамилия больного, количество препаратов), так и полная подделка документа, дающего право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

**Поведенческая толерантность** — регулирование поведения благодаря опыту приема наркотического средства или психотропного вещества для компенсации эффектов интоксикации.

**Профилактический работник** — человек, занимающийся профилактической деятельностью независимо от того, имеет ли он

специальное образование или же выполняет данную функцию (школьный учитель, психолог, сотрудник правоохранительных органов, который разрабатывает проект по профилактике).

**Предвкушение наркотического средства или психотропного вещества** — ожидание человеком определенного воздействия при употреблении наркотического средства или психотропного вещества.

**Привычка** (применительно к наркотикам) — подчинение своей жизни употреблению наркотических средств или психотропных веществ, приобретение нужного их количества и сильная предрасположенность к возобновлению употребления после перерыва.

**Производство** — означает отделение опия, листьев кока, каннабиса и смолы каннабиса от растений, от которых или из которых они получают.

**Профилактический проект** — профилактика рецидива болезни или ограничение действия остаточных явлений в случае клинически скрытой болезни или открытой поведенческой проблемы на ее ранних стадиях.

**Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров** — деятельность физических или юридических лиц, направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также производство и распространение книжной продукции, распространение в компьютерных сетях, указанных сведений или совершение иных действий в этих целях.

**Психотропные вещества** — вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года.

**Прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ** — вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.

**Полинаркомания** — наркомания с одновременным или попеременным употреблением двух или более наркотических средств или психотропных веществ.

**Потребители наркотиков** — лица, приобретающие или хранящие наркотические средства с целью личного потребления.

**Потребление наркотических средств или психотропных веществ** — прием внутрь в виде таблеток или порошка, путем инъекций, путем вдыхания через нос, курения, жевания.

**Профилактика злоупотребления наркотическими средствами или психотропными веществами** — комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению наркотических средств или психотропных веществ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления наркотическими средствами или психотропными веществами (безнадзорность, беспризорность, преступность, рост случаев ВИЧ-инфекций, гепатита, заболеваний, распространяемых половым путем, и т.д.).

**Препарат** — смесь веществ в любом физическом состоянии, содержащая одно или несколько наркотических средств или психотропных веществ, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

**Психоактивные вещества (ПАВ)** — химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие; к ним относятся наркотики, алкоголь, никотин и др. средства.

**Психосоциальная модель профилактики** — совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно-профилактических учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей

здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема наркотических средств или психотропных веществ, а также на развитие психологических навыков, необходимых в решении конфликтных ситуаций и в противостоянии групповому давлению, в том числе связанному со злоупотреблением наркотических средств или психотропных веществ.

**Психическая зависимость** — состояние, при котором лекарственное средство вызывает чувство удовлетворения и психического подъема и которое требует периодически возобновляемого или постоянного введения лекарственного средства для того, чтобы испытать удовольствие или избежать дискомфорта.

**Психологическая зависимость** — эмоциональное состояние, характеризующееся ощущением настоятельной потребности в наркотическом средстве или психотропном веществе либо для получения эффекта, связанного с его употреблением, либо для снятия негативных ощущений, связанных со злоупотреблением им.

**Появление в общественных местах в состоянии опьянения** — особенность правонарушения состоит в том, что лицо появляется в общественном месте не просто в состоянии опьянения, а в оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность (грубые выкрики, непристойная жестикуляция, неопрятный вид, мокрая, грязная, расстегнутая одежда, вызывающая брезгливость и отвращение, утрата чувства стыда, нарушение координации движения или полная беспомощность при бесчувственном состоянии).

**Размер средств и веществ, находящихся в незаконном владении у физических лиц** — согласно Уголовному кодексу Российской Федерации крупным размером в статьях 228, 228(1), 229, крупный и особо крупный размеры наркотических средств и психотропных веществ.

**Распределение наркотических средств, психотропных веществ** — действия, в результате которых в соответствии с порядком, установленным Правительством Российской Федерации, конкретные юридические лица получают в установленных для них размерах конкретные наркотические средства или психотропные вещества для осуществления оборота наркотических средств или психотропных веществ.

**Растворы Форма (вид) наркотического средства** — растворенные в какой либо жидкости наркотическое средство.

**Растение каннабис** — любое растение рода *Cannabis*.

**Реабилитация** — процесс, с помощью которого индивид с расстройством вследствие употребления наркотических средств или психотропных веществ обретает оптимальное состояние здоровья, психологическое и социальное благополучие.

**Реклама** — информация, распространенная любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на привлечение внимания к объекту рекламирования, формирование или поддержание интереса к нему и его продвижение на рынке.

**Ремиссия** — возврат к пьянству или употреблению наркотических средств или психотропных веществ после периода воздержания, часто сопровождающийся восстановлением симптомов зависимости.

**Раннее вмешательство** — терапевтическая стратегия, которая сочетает раннее выявление опасного или пагубного употребления наркотических средств и психотропных веществ и лечение лиц, вовлеченных в их употребление.

**Реабилитационный потенциал** — прогностическая оценка потенциальных возможностей наркотического больного к выздоровлению, возвращению в семью и к общественно полезной деятельности, основанная на объективных данных о наследственности, социальном статусе, особенностях биопсиходуховного развития, а также тяжести наркологического заболевания.

**Реабилитационная среда** — совокупность объективных компонентов (психокоррекционных, воспитательных, образовательных, социотерапевтических, медицинских), объединенных программой реабилитационного учреждения, влияющих на воспитание или формирование нормативных личностных статусов и поведенческих качеств несовершеннолетнего и способствующих его ресоциализации.

**Рецепт, дающий право на получение наркотических средств или психотропных веществ** — составленное врачом на бланке установленного образца предписание о выдаче аптекой указанного в ней лекарственного препарата и его дозировке при употреблении больным. В нем обязательно должны содержаться сведения о том, когда, кем и на имя кого он выдан, подпись или личная печать выдавшего его врача, а также печать главного врача и печать самого

лечебного учреждения. Бланки рецептов на получение препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, имеют специальную форму и являются документами строгой отчетности. Отдельные препараты, содержащие психотропные вещества, могут выдаваться по обычным рецептам.

**Сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов** — любой способ возмездной или безвозмездной передачи другим лицам наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (продажа, дарение, обмен, уплата долга, дача взаймы, введение инъекции другому лицу владельцем этого вещества или средства и т.п.). Не может признаваться сбытом: избавление от этих средств или веществ путем оставления в определенном месте или выбрасывания в мусоросборник, на свалку и т.п., введение инъекции одним лицом другому, если указанное средство или вещество принадлежит самому потребителю, а также приобретение наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов посредником в количестве, соразмерном личному потреблению, на деньги потребителя, по его просьбе, без приобретения прав на владение этим средствами или веществами, когда умыслом приобретателя охватывалось лишь оказание помощи в приобретении, а не сбыт.

**Сильнодействующие вещества** — вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения или их части, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе с Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

**Смола каннабиса** — означает отделенную смолу, неочищенную или очищенную, полученную из растения каннабис.

**Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ заведомо несовершеннолетних** — умышленные действия, направленные на возбуждение желания употребить наркотическое средство или наркотическое вещество или иные действия с этой целью в случае, если виновный знал или сознательно допускал, что совершает указанные действия в отношении лица, не достигшего 18-летнего возраста. Такой квалифицирующий признак должен вменяться только совершеннолетнему лицу.

**Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ** — любые активные умышленные действия, направленные на возбуждение у другого лица желания к их потреблению (уговоры, предложения, в том числе однократное, дача совета, обман, принуждение, потребление таких средств и веществ под видом иных веществ и т.п.).

**Стратегия сдерживания** — государственная политика, направленная на предупреждение (сдерживание) незаконного распространения и роста злоупотребления наркотическими средствами или психотропными веществами, а также снижение масштабов медико-социальных последствий злоупотребления наркотическими средствами или психотропными веществами.

**Синдром зависимости** — комплекс поведенческих, познавательных и физиологических симптомов, который может развиваться после повторного использования вещества и обычно включает сильное желание принять наркотическое средство или психотропное вещество; нарушение контроля над его употреблением; упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия; предпочтение потребления.

**Синдром потери мотивации** — термин, употребляемый для обозначения потери эффективности и пониженной способности выполнять коммуникативные функции в результате постоянного употребления марихуаны.

**Содержание притона для потребления наркотических средств или психотропных веществ** — владение помещением, отведенным и приспособленным для потребления наркотических средств и психотропных веществ, управление этим помещением, т.е. деятельность по оплате расходов, связанных с существованием притона после его организации (например, внесение арендной платы за его использование, регулирование посещаемости, охрана).

**Созависимый** — родственник, близкий друг или коллега лица, страдающего зависимостью от алкоголя или наркотика, действия которого характеризуются как стремление сохранить зависимость данного лица и таким образом задерживают процесс выздоровления.

**Способ употребления наркотических средств или психотропных веществ** — путь или метод введения, т.е. способ, с помощью

которого вещество вводится, например: прием внутрь, внутривенно (ВВ), подкожные или внутримышечные инъекции, вдыхание, курение или абсорбция через кожу или слизистые поверхности, такие как десны, прямая кишка или гениталии.

**Таблетки Форма (вид) наркотического средства** — твердые дозированные наркотические средства, получаемые путем прессования порошкообразных, кристаллических или гранулированных материалов. Таблетки могут иметь разные формы, размеры и цвет.

**Тардивная дискинезия** — экстрапирамидальное осложнение, характеризующееся непроизвольным движением рта и губ, тремором. Тардивная дискинезия является побочным эффектом длительного (свыше двух лет) употребления наркотических средств или психотропных веществ.

**Токсикомания** — зависимость, возникающая в результате злоупотребления наркотическими средствами или психотропными веществами, не включенными в список наркотических средств и психотропных веществ.

**Толерантность** — снижение реакции на воздействие дозы наркотического средства или психотропного вещества, появляющееся при длительном употреблении. Требуется увеличение дозы алкоголя или наркотических средств или психотропных веществ для достижения эффекта.

**Третичная профилактика** — профилактика рецидива болезни или ограничение действия остаточных явлений в случае клинически скрытой болезни или открытой поведенческой проблемы на ее ранних стадиях.

**Третичная профилактика злоупотребления наркотическими средствами или психотропными веществами** — комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов заболевания, т.е. способствующих восстановлению личного и социального статуса больного (наркомания, токсикомания и алкоголизм) и возвращению его в семью, в образовательное учреждение, в трудовой коллектив.

**Тестирование на наркотические средства и психотропные вещества** — анализ жидкостей тела (кровь, моча, слюна) или волос, а также других тканей на присутствие одного или более наркотических средств и психотропных веществ.

**Умысел на сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов** — наличие соответствующей договоренности с потребителями, другие обстоятельства дела: значительный объем этих средств (веществ), приобретение их лицом для реализации, промышленный способ изготовления, специфическая тара, обеспечивающая быстрый сбыт, приобретение лицом, которое их не потребляет. Для классификации действий виновного не имеет значения на территории Российской Федерации или иных государств планировалась реализация этих средств (веществ).

**Утрата наркотических средств, психотропных веществ, оборудования, инструментов, растений** — выход этих объектов из законного владения, пользования, распоряжения. Подобные последствия должны находиться в причинной связи с нарушением, допущенным лицом, в обязанности которого входило соблюдение соответствующих правил.

**Физическая зависимость** — проявляется интенсивными физическими и психическими расстройствами, болевыми ощущениями, которые возникают и развиваются по мере прекращения действия наркотика и облегчаются или полностью снимаются только после нового введения конкретного наркотика либо вещества со сходным фармакологическим действием. Такая зависимость возникает после особой перестройки всей жизнедеятельности организма человека в связи с хроническим употреблением наркотика. Физическая зависимость, самым ярким выражением которой является «ломка», при употреблении ряда наркотиков отсутствует (препараты каннабиса, амфетамины, галлюциногены).

**Функциональная толерантность** — снижение воздействия наркотического средства или психотропного вещества на поведение в результате длительного употребления.

**Хранение наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов** — любое умышленное действие, связанное с фактическим нахождением наркотических средств или психотропных веществ во владении виновного при себе, если это не связано с их перевозкой, в помещении, в тайнике и др. местах.

**Экстракты Форма (вид) наркотического средства** — концентрированные извлечения наркотических средств из растительного сырья.

## **Специальные термины используемые в международной практике мониторинга наркомании и ВИЧ/СПИДа**

**Мониторинг** — это ежедневный анализ текущей деятельности и прогресса: он подразумевает постоянное наблюдение за ключевыми элементами программы или проекта (закладываемые исходные данные, деятельность, результаты).

**Оценка** — представляет собой эпизодический анализ всех достижений, связанных с программой или проектом. Мониторинг включает наблюдение за тем, что делается, в то время как оценка рассматривает, что было достигнуто или какое воздействие было оказано.

**Результаты** — обеспечение качественных, экономичных, доступных и широко распространенных услуг должно привести к ключевым результатам, включающим изменение в поведении или навыках, особенно совершенствование подходов к профилактике наркомании способность наркозависимых справиться со своим заболеванием.

**Влияние** — результаты, в свою очередь, предназначены для того, чтобы привести к измеримому изменению показателей здоровья населения, особенно профилактики наркомании и наркопреступности.

**Система надзора** — включает эпидемиологический надзор, отслеживание опасных форм поведения и социальных факторов. Традиционные системы надзора обычно оценивают заболеваемость и распространенность наркомании. В свою очередь системы надзора второго поколения учитывают как биологические, так и поведенческие факторы, что позволяет проследивать тенденции распространения наркомании с определенными социальными и поведенческими особенностями.

**Мониторинг выполнения программы** — включает регулярный анализ основных составляющих (закладываемые исходные данные, выполнение, результаты) специальных проектов и программ, а также всеобъемлющего национального отклика по проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа.

**Анализ программы** — ставит своей целью продемонстрировать влияние отдачи программы (деятельность, услуги, наращивание качества) на результаты, например на изменение форм поведения, или

такие воздействия, как уменьшение распространения наркомании. В большинстве стран анализ программы сталкивается с еще большими проблемами, чем мониторинг программы, из-за того, что в планирование программы не включается систематический анализ. Кроме того, часто бывает трудно напрямую связать изменения в поведении или скорость распространения наркомании с реализацией проекта/программы.

**Мониторинг программы наркопрофилактики** — один из видов оценки программ, который заключается в постоянном отслеживании хода программы и сравнении его с планом.

**Оценка программы** — это систематический сбор информации о деятельности в рамках программы, ее характеристиках и результатах, который проводится для того, чтобы разработать план на будущее.

**ПИН-потребитель инъекционных наркотиков** — лица, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций», — это потребители наркотиков, которые хотя бы один раз за последние 12 месяцев употребляли наркотики путем инъекций. Однако в рамках связанных с наркотиками заболеваемости и смертности многие страны могут относить к этой категории любых лиц, которые когда-либо были зарегистрированы или поставлены на учет как потребители инъекционных наркотиков, причем независимо от того, употребляли ли они инъекционные наркотики в течение последних 12 месяцев.

**Формы употребления наркотиков** (способы их введения в организм, а также регулярность и частота употребления и т. д.) — широкое понятие, обозначающее в том числе то, как употребляются наркотики (способы или пути их введения в организм, а также регулярность, интенсивность и частота их употребления), в каких условиях или при каких обстоятельствах употребляются наркотики (места, где они употребляются, и существующие там условия), а также причины употребления наркотиков и т. д. в которых употребляют наркотики (места и обстановка).

**Употребление наркотиков** — означает принятие их хотя бы один раз в течение отчетного периода. В соответствии с международными стандартами существуют следующие отчетные периоды: в течение всего срока жизни («когда-либо употреблял»), последние 12 месяцев (употреблял в течение последних 12 месяцев, или «недавно

употреблял») и последние 30 дней (употреблял в последние 30 дней, или «употреблял в текущий период»).

**Совместное использование игл или шприцев** — использование той же иглы или шприца, которые ранее использовались другим лицом. Распространенность совместного использования игл или шприцев обычно определяется путем опросов лиц — активных потребителей инъекционных наркотиков на предмет того, пользовался ли кто-либо теми же иглой или шприцем, которые они использовали, когда в последний раз употребляли наркотики путем инъекций, либо давали ли они свои иглы или шприцы другим лицам или брали их у этих лиц хотя бы один раз за последние 12 месяцев.

**Незаконный наркотик** — наркотик, включенный в таблицы к международным конвенциям по контролю над наркотиками, чье происхождение (а именно производство, культивирование, продажа или приобретение) носит незаконный или запрещенный характер. Определение «запрещенный», подразумевает, что используемые в медицинских или научных целях контролируемые вещества не являются незаконными. В ВЕД, однако, данное условие в отношении незаконного происхождения, что в контексте злоупотребления наркотиками означает «использование без рецепта врача/в немедицинских целях», конкретно упоминается только применительно к седативным средствам и транквилизаторам, но исходить следует из того, что оно применимо и в отношении других наркотиков.

**Случаи передозировки наркотиков с летальным исходом** — случаи смерти, когда установлено, что ее главной и непосредственной причиной стало употребление чрезмерной дозы незаконных наркотиков или интоксикация. Такие случаи можно выявить с помощью данных общей регистрации смертей, основанной на МКБ-9 или МКБ-10, или же специальных учетных записей, если смерть от чрезмерной дозы наркотиков выделяется в них в отдельную категорию. Несмотря на то, что на практике методы освидетельствования и регистрации случаев смерти различаются по странам, сообщаемые странами цифры в отношении смертей от употребления чрезмерной дозы наркотиков должны, в принципе, быть сопоставимы.

**Смертность, связанная с наркотиками** — смертность, связанная или ассоциируемая со злоупотреблением незаконными наркотиками. Это понятие включает случаи смерти, прямой или косвенной

причиной которых стало употребление незаконных наркотиков, но к этой же категории могут относиться и случаи смерти, в которых употребление наркотиков является одной из второстепенных причин, а также случаи, когда употребление наркотиков является одним из обстоятельств, способствовавших наступлению смерти (например, когда речь идет о насилии или дорожно-транспортных происшествиях). Несмотря на существование международных стандартов классификации смертельных случаев (например, «Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, девятого пересмотра — МКБ-9» и «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра — МКБ-10», опубликованные Всемирной организацией здравоохранения, а также «Международная классификация болезней девятого пересмотра — Клиническая модификация — МКБ-9-КМ»), среди экспертов нет единого мнения ни по поводу того, какие случаи смерти классифицировать как связанные с употреблением наркотиками, ни в том, что касается методов регистрации случаев смерти.

**Заболеваемость, связанная с наркотиками** — распространенность заболеваний, связанных или ассоциируемых с употреблением незаконных наркотиков. Сюда включаются заболевания, прямой или косвенной причиной которых является злоупотребление незаконными наркотиками, а также заболевания, одной из второстепенных причин которых является употребление незаконных наркотиков. В отсутствие исчерпывающего перечня таких заболеваний эпидемиология заболеваемости, связанной с наркотиками, обычно ограничивается определенными болезнями или инфекциями среди конкретных групп лиц, злоупотребляющих наркотиками. В ВЕД заболеваемость, связанная с наркотиками, относится к гепатиту В, гепатиту С и ВИЧ среди лиц, злоупотребляющих или злоупотреблявших наркотиками путем инъекций. В докладах обычно указывается (общее) число выявленных случаев этих заболеваний, когда установлено, что формой передачи инфекции было злоупотребление инъекционными наркотиками.

**Смертность от СПИДа, связанная с наркотиками** — смертность среди потребителей инъекционных наркотиков, когда установлено, что непосредственной причиной смерти являлся СПИД, а формой передачи ВИЧ было употребление наркотиков путем инъекций.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 01.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
3. Указ Президента РФ от 23.11.2020 № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года».
4. Приказ Минтруда России от 24.07.2015 № 514н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)».
5. Приказ Минтруда России от 18.10.2013 № 544н (ред. от 05.08.2016) «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)».
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 № 658 «Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования».
7. Письмо Минобрнауки РФ от 05.09.2011 № МД-1197/06 «О Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде».
8. Антинаркотическая политика современной России: словарь-справочник / авторы-составители: А. В. Малько [и др.]; под редакцией А. В. Малько, И. Н. Коновалова. — 2-е издание, переработанное и дополненное. — Москва : Проспект, 2020. — 351 с. — (Юридические словари России).
9. Бижанова, А.У. Профилактика употребления подростками психоактивных веществ : памятка для родителей / А. У. Бижанова // Нарконет. — 2020. — № 1. — С. 2-3.
10. Бычкова, А. М. Уголовно-правовые меры противодействия наркопреступности : учебное пособие: [для студентов, магистрантов, аспирантов, преподавателей — ун-та, 2018. — 145 с. : табл.

11. Березин, С.В. Наркомания глазами семейного психолога: учеб. Пособие для вузов. СПб.: Речь, 2005.
12. Бойкина, Е.Э., Гурина, О.Д., Буслаева, Е.Л. Психодиагностика (практические занятия). Часть 1 / учебно-методическое пособие. — М.: МГППУ, 2024. — 239 с. — Текст: непосредственный.
13. Ваисов, С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость: практическое руководство по реабилитации детей и подростков. СПб.: Наука и техника (НиТ), 2008.
14. Выбираем жизнь! // Нарконет. — 2018. — № 12. — С. 32 — 42.
15. Габер, И.В., Зарецкий В.В., Новый вектор цели социально-психологического тестирования обучающихся: от контроля к развитию / Вопросы психического здоровья детей и подростков: науч.-практ. журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. Ассоциации детских психиатров и психологов. — Москва, 2018. — Т. 18. — № 4. — С. 43 — 53.
16. Габер, И.В., Зарецкий В.В. Методологические и теоретические основания обеспечения психологической безопасности образовательно-воспитательной среды. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. — 2019 (19). — N 2. — С. 121–131.
17. Габер, И.В., Зарецкий В.В. Методика определения уровня компетенции в области распространения ВИЧ-инфекции. // Профилактика зависимостей. — 2017. — № 4 (12). — С. 118 — 134.
18. Гаврюшкин, Ю. Б. Антинаркотическая безопасность государства и ее значение в современных условиях / Ю. Б. Гаврюшкин, А. А. Бордачева // Вестник Московского университета МВД России. — 2016.
19. Данилов-Данильян, В.И., Лосев К.С. Экологический вызов и устойчивое развитие. — М., — 2000.
20. Деряб, С.Д., Ясвин В.А. Экологическая психодиагностика. — М., — 1994.
21. Зарецкий, В.В., Булатников А.Н. Регламентация профилактической антинаркотической деятельности в образовательной среде — обеспечение системности / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей». — № 2. — 2015. — С. 82 — 122.

22. Зарецкий, В.В. Концептуализация профилактики — шаг к системной деятельности. / Профилактика зависимостей. — №1 (1). — 2015. — С. 43 — 67.
23. Зимняя, И.А. Компетентностный подход в образовании (методолого-теоретический аспект). Материалы XV Всероссийской научно-методической конференции «Проблемы качества образования». — Кн.2. М., 2005. С. 5 — 26.
24. Исакова Л.С., Михайлова Н.А. Особенности формирования навыков поведения школьников в кризисной ситуации. Образование, охрана труда и здоровье: Материалы V Международной заочной научно-практической конференции 28 апреля 2015. — Владикавказ: Профобриздат, 2015.
25. Исмуков, Н.И. Без наркотиков: Программа предупреждения и преодоления наркотической и алкогольной зависимости. М.: Школьная Пресса, 2001.
26. Колесов, Д.В. Антинаркотическое воспитание: учебное пособие. М.: МПСИ, 2009
27. Кольцова, О. В. Психология работы с наркозависимыми. СПб.: Речь, 2007.
28. К вопросу о противодействии бесконтактному способу сбыта наркотиков через сеть Интернет / В. Г. Дикарев, А. Ю. Олимпиев // Вестник Московского университета МВД России. — 2016. — № 8. — С. 147 — 152.
29. Комиссарова, О. А. Психопрофилактика химической зависимости подростков // Психолог. — 2024. — №5. — С. 72-80.
30. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Номо Postmodernus. Психологические и психические нарушения в постмодернистском мире: монография. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2009. 246 с.
31. Коротаяева, Е. В. Установка на здоровый образ жизни как инструмент профилактики пав среди подростков // Педагогическое образование в России. — 2023. — №4. — С. 10.
32. Кочетков Н.В. Психология отношения учащейся молодежи к экологическим проблемам. — М., — 2010.
33. Кулинич, Г. Г. Вредные привычки: профилактика зависимостей: 8-11 классы: [классные часы, родительские собрания, викторины, конкурсы, тесты, анкеты, советы психолога и врача]. М: ВАКО, 2009

34. Лозовой, В. В. Профилактика зависимостей: опыт создания системы первичной профилактики. — М: Альянс Принт, — 2011.
35. Михайлова, Н.А. Повышение компетентности участников образовательного процесса по профилактике аддиктивного поведения. III Всероссийская научно-практическая конференция: «Теория и практика осуществления профилактической работы, направленной на предупреждение зависимого поведения несовершеннолетних в образовательных организациях». 17–19 февраля 2017 г. — Тамбов.
36. Михайлова, Н.А., Чшиева, З.Г. Практика работы по организации безопасной среды участников образовательного процесса. Образование, охрана труда и здоровье: Материалы V Международной заочной научно-практической конференции 28 апреля 2015. — Владикавказ: Издательство Профобриздат, — 2015.
37. Мясищев, В.Н. О так называемом психогальваническом рефлексе и его значении в исследовании личности // Новое в рефлексологии и физиологии нервной системы. Сборник 3-й. М.–Л., 1929, 233–255.
38. Немировский, О. Н. Игры с наркотиками: книга для родителей и педагогов / О. Н. Немировский. — Санкт-Петербург: Реноме, — 2020. — 158, [1] с., [4] л. цв. ил. : ил., портр.
39. Никифорова, Т. Ю. Педагогическая профилактика наркомании в системе общего образования: здоровьесберегающий аспект // Вестник ТГУ. —2021. — № 191.
40. Профилактика наркомании онлайн // Нарконет. — 2016. — № 11. — С. 3 — 12. О втором Всероссийском интернет-уроке на тему «Профилактика наркомании в образовательной среде».
41. Рябов, П. В. Особенности проявления психологической защиты подростков группы риска употребления психоактивных веществ / Рябов П. В., Семенова Л. Э. // Проблемы современного педагогического образования. — 2023, — Т. 79-1, — С. 425-429.
42. Сараева, Н.М. Психологический статус человека на территориях экологического неблагополучия. — М., — 2008.
43. Смирнова, М. В., Попов, В. А. Психологическая оценка склонности к девиантному поведению в подростковом возрасте // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2016. — Т. 11. — С. 2896–2900. — URL: <http://e-koncept.ru/2016/86612.htm>.

44. Свищева, Т. Я. Наркомания стучится в каждый дом: профилактика и лечение: [как избавиться от пагубных привычек]. — М: Диля, — 2009.
45. Солоницына, М.А, Питайкина, А.А., Лимонченко, Р.А. Диагностическая информативность методики «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н. Орел): Проблемы практического применения //Научный журнал • «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine» • ISSN 2312-9352 (Online). № 2. — 2016. С. 299 — 231.
46. Сосунова, И.А. Методология и методика социально-экологических исследований. — М., — 1999.
47. Строта, Н.А., Зенцова, Н.И., Борисова, Е.В. Программа по развитию навыков психосоциальной адаптации у лиц, зависимых от психоактивных веществ. — Москва, — 2010.
48. Тахохова, Т.В. Аддиктивное поведение подростков как социально-педагогическая проблема и ее профилактика. III Всероссийская научно-практическая конференция: «Теория и практика осуществления профилактической работы, направленной на предупреждение зависимого поведения несовершеннолетних в образовательных организациях». 17– 19 февраля 2017 г, — Тамбов.
49. Человек и природа: экологическая история / Под ред. Д. Александрова, Ф.-Й. Брюггемайера, Ю. Лайус. — СПб., — 2008.
50. Шилиева, И.Ф. Диагностика и прогнозирование девиантного поведения в молодежной среде: учебное пособие [Текст] / И.Ф. Шилиева. — Уфа: Изд-во БГПУ, 2019. — 105 с.
51. Шнейдер, Л.Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения. Практикум. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 141 с.
52. Ягодин, Г.А., Аргунова М.В., Плюснина Т.А., Моргун Д.В., Шейнис Г.В. Система психолого-педагогической диагностики и оценки для экологического образования в интересах устойчивого развития. / Под ред. Г.А. Ягодина. — М., — 2010.
53. Экспериментальный метод в структуре психологического знания / ред. В. А. Барабанщиков. — Москва : Институт психологии РАН, 2012. — 832 с. — (Интеграция академической и университетской психологии). — Режим доступа: по подписке. — URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=221209> (дата обращения: 13.11.2025). — ISBN 978-5-9270-0248-1. — Текст : электронный.

## ПРОЕКТ

### Плана мероприятий по организации и проведению работ по профилактике незаконного оборота наркотических средств в молодежной среде на учебный год

Актуальность разработки и реализации такой дорожной карты для образовательной организации чрезвычайно высока и обусловлена комплексом современных вызовов и рисков, с которыми сталкивается молодежь.

*Ключевые аргументы, подчеркивающие ее важность:*

**1. Реальная и растущая угроза наркотизации молодежи.** Интернет и мессенджеры стали основными площадками для незаконного оборота наркотиков. Злоумышленники активно используют зашифрованные каналы и социальные сети для вербовки курьеров и распространения веществ, что делает угрозу скрытой и повсеместной. Студентов и школьников часто вовлекают в распространение через схемы «минимум риска», убеждая, что они лишь «берут посылки» и не понесут серьезной ответственности из-за несовершеннолетнего возраста. По данным правоохранительных органов, значительный процент преступлений, связанных с наркотиками, совершается несовершеннолетними или молодежью, либо при их участии.

**2. Уязвимость возрастной группы студентов.** Студенты — это подростки и молодые люди, которые находятся в стадии активного формирования личности, часто вдали от родительского контроля (особенно иногородние). В этом возрасте велико влияние сверстников, стремление к самоутверждению, экспериментированию и поиску новых ощущений, что делает их легкой мишенью для наркодилеров. Неуверенность в будущем, стресс от учебы, сложности в общении — все это может подтолкнуть молодого человека к поиску «легкого» способа снять напряжение.

**3. Требования законодательства и государственная политика.** Образовательные организации несут прямую ответственность за профилактику асоциальных явлений, включая наркоманию, в соответствии с Федеральными законами № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и № 273-ФЗ «Об образовании в РФ». В этой правовой

парадигме необходимо образовательным организациям тесно сотрудничать с комиссиями по делам несовершеннолетних, органами внутренних дел и здравоохранения в рамках реализации государственной антинаркотической политики.

**4. Социальная ответственность образовательного учреждения.** Создать безопасные условия для обучения и воспитания. Распространение наркотиков на территории или в студенческой среде напрямую угрожает этой безопасности. Эффективная профилактическая работа — это элемент позитивного имиджа учебного заведения, который важен для привлечения абитуриентов и поддержания доверия родителей. Задача образования — не только дать знания, но и воспитать ответственную, здоровую личность с четкой гражданской позицией.

*Дорожная карта направлена на формирование стойкого иммунитета к наркотикам через правосознание и пропаганду ЗОЖ.*

**Необходимость системного, а не разового подхода.** Многие учебные заведения ограничиваются разовыми лекциями, которые неэффективны. Дорожная карта предлагает систему взаимосвязанных мероприятий (правовых, педагогических, психологических, социальных), работающих на постоянной основе. Карта позволяет не просто «бороться с последствиями», а активно предупреждать проблему, выявлять группы риска и работать с ними на ранней стадии.

Актуальность дорожной карты заключается в том, что она является не формальным требованием, а практическим инструментом выживания и развития образовательной организации в современных условиях. Это стратегический план, который позволяет адекватно и эффективно реагировать на один из самых серьезных вызовов для молодежной среды, защищая жизнь, здоровье и будущее своих студентов.

**Стратегическая цель разработки дорожной карты** — создание в образовательной организации устойчивой, безопасной и здоровой среды, свободной от незаконного оборота и потребления наркотических средств, путем формирования у студентов стойкой антинаркотической позиции и правосознания.

Эта цель отражает не просто отсутствие негативных инцидентов, а активное воспитание у молодежи личной ответственности за свое здоровье и будущее.

**Тактические задачи для достижения названной цели  
объединятся в ключевые блоки задач:**

*1. Профилактико-просветительский блок*

— Повысить уровень информированности студентов о юридической, социальной и медицинской ответственности за потребление и распространение наркотиков.

— Сформировать у обучающихся негативное отношение к наркотическим средствам как к угрозе жизни, карьере и репутации.

— Разрушить мифы о «безопасном» и «легком» употреблении наркотиков, показав их реальные разрушительные последствия.

*2. Организационно-педагогический блок*

— Выстроить систему раннего выявления студентов, входящих в «группу риска» (склонных к девиантному поведению, попавших в трудную жизненную ситуацию).

— Обеспечить психолого-педагогическое сопровождение и своевременную помощь студентам из «группы риска».

— Регулярно проводить мониторинг наркоситуации в студенческой среде (например, через анонимное анкетирование, наблюдение).

*3. Административно-правовой блок*

— Обеспечить соблюдение законодательства РФ в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

— Четко регламентировать действия сотрудников колледжа при подозрении на употребление или распространение наркотиков (алгоритм действий для педагогов, кураторов, охраны).

— Наладить эффективное межведомственное взаимодействие с наркологическим диспансером, комиссией по делам несовершеннолетних, органами внутренних дел.

*4. Социально-воспитательный блок*

— Создать и поддерживать условия для альтернативной, социально-одобряемой активности (волонтерство, творчество, спорт, студенческие клубы).

— Активно вовлекать самих студентов в пропаганду здорового образа жизни через волонтерские движения.

— Повысить компетентность родителей (законных представителей) в вопросах профилактики наркозависимости и выявления ранних признаков употребления.

*Реализация дорожной карты будет считаться успешной, если будут достигнуты следующие результаты:*

— Снижение количества студентов, замеченных в употреблении или распространении наркотиков (по данным внутреннего мониторинга и отчетов правоохранительных органов).

— Повышение уровня правовых знаний: не менее 80% студентов должны демонстрировать понимание ответственности за преступления, связанные с наркотиками.

*Рост вовлеченности студентов в мероприятия, пропагандирующие ЗОЖ (спортивные секции, волонтерские отряды).*

— Сформированная и активно работающая система межведомственного взаимодействия (наличие совместных планов, протоколов, регулярных встреч).

— Отсутствие критических инцидентов, связанных с наркотиками, на территории образовательной организации.

— Наличие у педагогов и кураторов четких инструкций и навыков действий в сложных ситуациях.

Таким образом, цели и задачи дорожной карты выстраиваются в четкую логическую цепочку: от глобальной стратегической цели через конкретные тактические задачи к измеримым результатам. Это позволяет не просто «проводить мероприятия», а системно решать проблему.

**Дорожная карта  
по организации и проведению работы по профилактике  
незаконного оборота наркотических средств в молодежной  
среде на учебный год**

Следующая таблица содержит ключевые направления работы и конкретные мероприятия, которые можно включить в план деятельности образовательного учреждения.

<b>Направление работы</b>	<b>Конкретные мероприятия</b>	<b>Срок исполнения</b>	<b>Ответственные</b>
Организационное обеспечение	1. Издание приказа и утверждение плана проведения антинаркотических мероприятий. 2. Размещение на информационных стендах методических рекомендаций, таких как «Территория безопасности».		
Правовое просвещение	1. Встречи с сотрудниками полиции, наркоконтроля и прокуратуры для разъяснения ответственности за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков. 2. Лекции и памятки об административной и уголовной ответственности, включая ответственность несовершеннолетних.		
Информационно-просветительские мероприятия	1. Проведение учебных часов на темы: «Скажи наркотикам: «Нет!», «Наркомания в молодежной среде». 2. Организация диспутов и открытых микрофонов, например, «Вся правда о наркотиках», «Моё жизненное кредо». 3. Выпуск и распространение силами волонтеров буклетов и листовок («Профилактика наркомании в подростковой среде», «Советы молодежи о вреде наркотиков»).		

Направление работы	Конкретные мероприятия	Срок исполнения	Ответственные
Формирование здорового образа жизни	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведение спортивных соревнований под лозунгами «Готовлюсь защищать Родину».</li> <li>2. Организация флешмобов, акций, массовых фото с хештегами в поддержку ЗОЖ.</li> <li>3. Показ видеороликов профилактического характера, формирующих отрицательное отношение к наркотикам.</li> </ol>		
Психолого-педагогическое сопровождение	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Социально-психологическое тестирование обучающихся.</li> <li>2. Индивидуальные и групповые беседы педагога-психолога со студентами группы риска на тему «Жизнь без наркотиков».</li> <li>3. Проведение групповых родительских собраний по теме «Профилактика наркомании и алкоголизма в молодежной среде».</li> </ol>		
Межведомственное взаимодействие	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Участие в ежегодных антинаркотических профилактических месячниках, таких как «Вместе против наркотиков!».</li> <li>2. Привлечение к работе врача-нарколога для проведения лекций и часов вопросов-ответов («Не нужно бояться, важно знать»).</li> <li>3. Информирование студентов и сотрудников о телефонах доверия, куда можно анонимно сообщить о фактах распространения наркотиков.</li> </ol>		

Для повышения эффективности дорожной карты рекомендуется не ограничиваться разовыми акциями, а выстроить системную работу:

— Профилактика должна сочетать запретительные и просветительские меры с формированием позитивной альтернативы (спорт, творчество, волонтерство).

— Мероприятия должны проводиться постоянно в течение учебного года, а не только в рамках месячников. Важно активно вовлекать в эту работу самих студентов через волонтерские отряды.

— Следует регулярно обновлять материалы для студентов, обращая внимание на новые формы угроз, такие как онлайн-вербовка для распространения наркотиков или сбыт через дебетовые карты.

— В план стоит включить памятки по безопасности в сети и противодействию киберпреступлениям, связанным с наркооборотом.

Представленная дорожная карта является универсальным каркасом, который образовательное учреждение может адаптировать с учетом своих особенностей. Ключ к успеху — в системном подходе, объединяющем правовое просвещение, формирование ценностей здорового образа жизни и тесное взаимодействие с правоохранительными и медицинскими организациями.

## ПРОЕКТ

**Плана (программы) мероприятий по профилактике незаконного оборота наркотических средств в молодежной среде в образовательном учреждении**

**Название:** «Мой Выбор — Моя Ответственность».

**Цель:** Формирование у учащихся устойчивой активной жизненной позиции, ответственного отношения к своему здоровью и навыков противодействия влиянию «наркосреды».

**Срок реализации:** 2025-2026 учебный год.

**Целевая группа:** Обучающиеся 16-27 лет.

**План мероприятий:**

Сроки	Мероприятие	Краткое содержание	Ответственные	Ожидаемый результат
Сентябрь	Стартовый сощопрос	Проведение короткого (10-15 мин) анонимного опроса через для определения начальной точки и актуальных тем.	Соц. педагог, психолог	Получение «среза» настроений и приоритетов учащихся. Повышение познавательной активности.
Октябрь	Квиз «ЗОЖ»	Турнир между группами обучающихся (можно использовать онлайн-платформы). Вопросы на мифы и факты о ПАВ, правовые последствия.	Совет обучающихся, преподаватель, классные руководители, кураторы, педагог-организатор	Закрепление знаний в неформальной, соревновательной форме.
Ноябрь	Неделя психологического благополучия	— Мастер-классы по управлению стрессом. — Тренинг «Как сказать «НЕТ»».	Педагог-психолог, волонтеры	Развитие практических навыков противостояния давлению и управления эмоциями.

Сроки	Мероприятие	Краткое содержание	Ответственные	Ожидаемый результат
Декабрь	Конкурс инфографики	Учащиеся создают контент для соцсетей школы на основе тем опроса (опасность психотропных веществ, ответственность и т.д.). Лучшие работы публикуются. Выставка стенгазет, интеллект-карт и т.д., которые станут основой для информационного стенда ОО	Преподаватели, классные руководители, обучающиеся	Реализация познавательной и практической шкал через творчество.
Январь	Правовой лекторий с инспектором ПДН	Встреча в формате «Вопрос-ответ». Разбор реальных кейсов из практики.	Соц. педагог, инспектор ПДН	Повышение правовой грамотности. Формирование эмоционального понимания реальных последствий.
Февраль	Спортивный челлендж «Сила — в движении!»	Ежедневные активности (зарядка, спортивные игры, «Веселые старты»). Фото- и видеотчеты в соцсетях с хештегом. Взаимодействие с Центром карьеры ОО	Преподаватели физкультуры.	Смещение фокуса на здоровую альтернативу.
Март	Театральная постановка	Силами старост, кураторов, волонтеров, преподавателей-организаторов. Разыгрывание сценки с конфликтной ситуацией.	Руководитель драмкружка, педагог-организатор	Проработка эмоционального отношения к проблеме и отработка практических навыков отказа в безопасной обстановке.

Сроки	Мероприятие	Краткое содержание	Ответственные	Ожидаемый результат
Апрель	Ярмарка здоровых инициатив	Обмен идеями по улучшению молодежной среды («Создать зону настольного тенниса», «Организовать киноклуб»). Лучшие идеи получают поддержку руководства, Центра карьеры	Администрация ОО, Совет обучающихся	Максимальная активизация шкалы поступков. Обучающиеся становятся создателями своей среды.
Май	Подведение итогов. Награждение активных участников	Церемония вручения грамот и призов самым активным группам и обучающимся по итогам года. Анкетирование для оценки изменений.	Администрация ОО	Формирование традиции и положительного подкрепления активности. Оценка эффективности программы.

### **Мероприятия, действующие постоянно:**

1. Дежурный психолог: Раз в неделю выделенные часы, когда любой обучающийся может анонимно прийти и проконсультироваться по сложной ситуации.
2. Информационный стенд: Регулярное размещение актуальной информации, памяток, телефонов доверия. Стенды готовит студактив, Центр карьеры, Совет обучающихся под руководством социального педагога.

## ПРОЕКТ

### **Плана мероприятий по профилактике незаконного оборота наркотических средств в молодежной среде в образовательной организации:**

#### *Направление 1: Информационно-просветительское*

- Лекции от экспертов и работников МВД по Санкт-Петербургу и ЛО: «Уголовная и административная ответственность за оборот наркотиков».
- Встреча с наркологом: «Медицинские последствия употребления ПАВ: мифы и реальность».
- Лекция от юриста: «Как не стать «закладчиком»: обман и манипуляции в схемах нелегального оборота».
- Беседа с психологом: «Психология зависимости: почему человек начинает употреблять?».
- Классные часы «Что такое вредные привычки и как они меняют жизнь человека?» (в доступной форме).
- Размещение информационных материалов (плакаты, брошюры) на стендах «Правовая грамотность», в рекреациях гимназии и в туалетных кабинках.
- Лекции с приглашенными специалистами на актуальные темы (например, «Снюсы, вейпы: скрытые угрозы»).
- Общешкольное родительское собрание «Признаки употребления ПАВ у подростков: как распознать и что делать?» с участием психолога и нарколога.
- Просветительские мультфильмы (для младших классов) и фильмов (для средних и старших классов) и их обсуждение.

#### *Направление 2: Психолого-педагогическое*

- Тренинговые занятия «Учимся говорить «НЕТ!» в сложных ситуациях».
- Серия психологических игр и тренингов «Давление сверстников: как сохранить свое мнение?».
- Тренинг «Управление стрессом без допинга: техники саморегуляции и эмоционального интеллекта».

- Профориентационный тренинг «Построение жизненных целей как фактор защиты от рискованного поведения».
- Занятия по развитию критического мышления «Как распознать манипуляцию в соцсетях и рекламе?».
- Для учащихся «группы риска» — индивидуальные консультации школьного психолога.
- Игровые занятия на сплочение коллектива и формирование здоровой атмосферы в классе.

*Направление 3: Творческое и событийное (конкурсы, фестивали, акции)*

- Школьный конкурс социальных плакатов на тему профилактики.
- Конкурс видеороликов на тему «Я и мое здоровое будущее», «Нет наркотикам» и т.д.
- Флешмоб «Зарядка с чемпионом» с приглашением известного спортсмена из Санкт-Петербурга.
- Театральная постановка силами школьного драмкружка на тему противостояния соблазнам.
- Литературный конкурс эссе «Письмо в будущее: почему я не поддамся?».
- Фестиваль здорового образа жизни с мастер-классами, спортивными состязаниями и концертом.

*Направление 4: Спортивное и оздоровительное (турниры, соревнования)*

- «День здоровья» с выездом в парки или на природу (например, в Парк 300-летия Санкт-Петербурга).
- Выезды на загородную базу образовательной организации (при наличии).
- Турнир-спартакиада: соревнования по пионерболу, волейболу, баскетболу между сборными групп (классов).
- Организация и популяризация спортивных секций и кружков на базе образовательной организации (танцы, единоборства, скалолазание).

*Направление 5: Волонтерское*

- Создание и обучение волонтерского отряда «ЗОЖ-лидеры» из числа старших обучающихся для работы с младшими

обучающимися (преемственность поколений/формирование молодежной среды).

- Участие в городских молодежных антинаркотических акциях СПб.
- Встреча с представителями молодежных общественных организаций Санкт-Петербурга, занимающихся профилактикой.
- Участие в создании контента для школьного аккаунта в соцсетях и молодежной газеты на тему здорового образа жизни.

#### *Направление 6: Альтернативный досуг и профориентация*

- Экскурсии в ведущие ВУЗы (ССУЗы) Санкт-Петербурга с акцентом на их спортивную и внеучебную жизнь.
- Приглашение выпускников образовательной организации, добившихся успеха в спорте, науке, искусстве для мотивационных встреч.
- Мастер-классы по современным хобби с приглашением ведущих специалистов из разных областей.
- Встречи с представителями различных волонтерских и общественных организаций.
- Посещение спектаклей в театрах с последующим обсуждением тем нравственного выбора.

**ВНЕДРЕНИЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ АКТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ  
И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

**Методическое пособие**

ISSN 8784-5-6222-1 03-2-7



Отпечатано с готового оригинал-макета  
Подписано в печать 14.11.2025. Формат 60×84 1/16  
Усл. печ. л. 12,06. Гарнитура Minion Pro.  
Печать офсетная. Тираж 200 экз.

*Издательство ООО «Старый город» 195220, Санкт-Петербург,  
Гражданский пр., 20. Отпечатано в типографии «Рубеж» print-ru@mail.  
ru тел.: +7 921 943 0628 www.printstanok.ru. Санкт-Петербург, Парголово,  
на ул. Ломоносова, 113. ИП Гузьяев А.М. Тираж 200 экз. Заказ N 75*

*Цена свободная.*

