

Муниципальное казенное учреждение
Управление образования администрации Калтанского городского округа

Отчет по результатам наркоситуации
в образовательной среде Калтанского городского округа

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

Рассмотрено
на коллегии МКУ УО
Протокол от 19.01.2015

Начальник МКУ УО
_____ М. В. Сережкина

Калтанский городской округ
2015

1.1. Организационно-технологическая структура мониторинга наркоситуации

1. Цели:

- 1) Динамическая оценка эффективности наркопрофилактической работы в образовательных учреждениях Калтанского городского округа.
- 2) Совершенствование системы профилактики употребления ПАВ среди детей и подростков в Калтанском городском округе.

2. Задачи:

- выявить психологические риски развития наркозависимости у детей и подростков и отследить их динамику в условиях конкретной образовательной среды;
- выявить психолого-педагогические условия и факторы образовательной среды (ресурсы и риски), значимые в профилактическом отношении;
- проанализировать и сравнить отдельные параметры наркоситуации в общеобразовательном пространстве различных образовательных учреждений Калтанского городского округа.

3. Объекты (образовательные учреждения, включенные в мониторинг):

- общеобразовательные учреждения различного типа – муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Средняя общеобразовательная школа № 1", муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Основная общеобразовательная школа № 18", муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Основная общеобразовательная школа № 15", муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Средняя общеобразовательная школа № 30", муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Основная общеобразовательная школа № 29".

• Этапы:

- 1 этап, сентябрь – декабрь 2014 года: организация и проведение первого среза мониторинга; обработка и анализ данных первого среза по Калтанскому городскому округу, составление отчета и справок;
- 2 этап, сентябрь – ноябрь 2015 года: организация и проведение второго среза мониторинга; обработка данных второго среза и сравнительный анализ результатов по двум срезам.

4. Сроки реализации первого этапа:

- сентябрь – декабрь 2014 года.

5. Содержательные направления первого этапа:

- Проведение первого диагностического среза в выбранных образовательных учреждениях.
- Сбор данных, составление единой автоматизированной базы данных по Калтанскому городскому округу.
- Первичный анализ результатов, составление отчета по Калтанскому городскому округу.

6. Содержательные направления второго этапа:

- Проведение второго диагностического среза в выбранных образовательных учреждениях.
- Сбор данных, составление единой автоматизированной базы данных по Калтанскому городскому округу.
- Вторичный анализ результатов.
- Сравнительный анализ результатов первого и второго этапов составление отчета по Калтанскому городскому округу.

7. Принципы проведения

- Добровольное участие ОУ.
- Максимальный охват.

- Репрезентативность.
 - Экономичность.
 - Анонимность (для подростков).
8. Целевые группы первого этапа:
- обучающиеся ОУ – подростки 8-х и 10-х классов (старшеклассники);
 - родители (младших школьников – 1 класс);
 - администрация ОУ.
9. Мониторимые параметры:
- информированность подростков в вопросах наркопрофилактики;
 - отношение подростков к различным аспектам проблемы употребления ПАВ и наркотиков;
 - социальные факторы риска вовлечения в наркотизацию и употребление ПАВ;
 - наркопрофилактический компонент здоровьесберегающей деятельности ОУ (условия и факторы образовательной среды);
 - психологические факторы риска вовлечения подростков в наркотизацию (степень и характер риска аддиктивного поведения);
 - психологические факторы риска возникновения зависимости у младших школьников (дефициты личностного развития).
10. Методический и технический инструментарий:
- Опросник «Риск аддиктивного поведения» (РАП) для выявления риска наркозависимости в старшем подростковом возрасте (Б.И. Хасан, И.А. Кухаренко, М.В. Рычкова);
 - Методика выявления факторов риска зависимости у детей 6 – 8 лет, опросник для родителей (Е.Ю. Федоренко);
 - Анкета для подростка «Твоя позиция»;
 - Схема мониторингового исследования деятельности по профилактике злоупотребления ПАВ в образовательных учреждениях Кемеровской области (для территориальных управлений образованием);
 - Бланк для проведения интервью «Исследование деятельности ОУ по профилактике злоупотребления ПАВ»;
 - Электронные базы данных для образовательного учреждения, муниципального образования.
11. Уровни сбора и анализа информации:
- Отдельное образовательное учреждение (МБОУ "Средняя общеобразовательная школа № 1", МБОУ "Основная общеобразовательная школа № 18", муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Основная общеобразовательная школа № 15", МБОУ "Средняя общеобразовательная школа № 30", МБОУ "Основная общеобразовательная школа № 29");
 - Муниципальное образование (муниципальное казенное учреждение Управление образования Администрации Калтанского городского округа);
12. Схемы анализа:
- Качественный анализ;
 - Описательный количественно-качественный анализ;
 - Сравнительный анализ;
13. Реализаторы:
- Муниципальное казенное учреждение Управление образования Администрации Калтанского городского округа;
 - ОУ: МБОУ "Средняя общеобразовательная школа № 1", МБОУ "Основная общеобразовательная школа № 18", муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Основная общеобразовательная школа № 15", МБОУ "Средняя

общеобразовательная школа № 30" , МБОУ "Основная общеобразовательная школа № 29».

14. Общие координаторы:

- Департамент образования и науки Кемеровской области;
- Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности».

15. Предполагаемые результаты первого этапа:

1) Будут выявлены и оценены следующие параметры наркоситуации:

- Характер и структура дефицитов личностного развития младших школьников (психологические факторы риска развития зависимости);
- Степень и характер риска аддиктивного поведения у подростков;
- Группы риска детей и подростков по вовлечению в наркотизацию;
- Факторы и условия образовательной среды, провоцирующие вовлечение детей и подростков в наркотизацию;
- Ресурсы в профилактическом отношении факторы и условия образовательной среды.

2) В дальнейшем будут предложены:

- Пути и способы усовершенствования наркопрофилактической работы в образовательной среде с учетом специфики наркоситуации в территории;
- Конкретные программы и технологии профилактики с учетом выявленных психологических дефицитов.

База данных мониторинга наркоситуации. Для сбора информации по мониторингу наркоситуации Кемеровской области и последующего анализа использовалась в электронном виде двухуровневая база данных:

1. База первого уровня предназначена для занесения анкетных данных учащихся по четырем методикам по одному конкретному образовательному учреждению данной территории (создана в MS Excel). Заполняется педагогом-психологом образовательного учреждения.

2. База второго уровня включает в себя данные проведенного интервью по исследованию деятельности образовательного учреждения по профилактике употребления ПАВ и импортированные из базы первого уровня по образовательному учреждению итоговые параметры анкетных данных учащихся (создана в MS Access). Заполняется специалистом управления образования Калтанского городского округа .

2.1. Охват и участники мониторинга наркоситуации

Всего в первом этапе мониторинга наркоситуации – 2014 года участвовали пять образовательных учреждений Калтанского городского округа различного вида и типа, из них: 2 - 100 (%) от средних школ, 3 - 100 % от основных школ.

Это в целом составляет – 100% от всех образовательных учреждений Калтанского городского округа.

В мониторинге приняли участие четыре категории респондентов: родители первоклассников (участвовали в психологическом блоке мониторинга), подростки 8 классов, старшеклассники 10 классов (участвовали в социологическом и психологическом блоке мониторинга), администрация образовательных учреждений (участвовала в организационном и социальном блоке мониторинга). Количественный и качественный состав данных выборок респондентов представлен в таблице 2.1.1.

Таблица 2.1.1 – Категории респондентов в мониторинге (количество человек)

	Родители первоклассников	Подростки 8 класс	Старшеклассники 10 класс	Администрация ОУ	Всего
Количество	372	284	99	5	760
Всего	Дети: 372	Подростки: 383		Педагоги: 5	760

Психологический блок мониторинга направлен на следующие целевые группы: дети (первоклассники) 372 человека, подростки (8 и 10 классы) 363 человека, всего было протестировано 735 человек. Социологический блок мониторинга захватывал целевые группы подростков (8 и 10 классы), всего было проанкетировано 363 человека. Организационный блок направлен на администрацию ОУ, всего было проинтервьюировано 5 представителей администрации. Всего в муниципальном уровне областного комплексного мониторинга наркоситуации в Калтанском городском округе приняли участие 5 субъектов образовательного процесса.

Представленность образовательных учреждений в мониторинге наркоситуации по количественному составу обследованных обучающихся, дана в таблице 2.1.2.

Таблица 2.1.2. Представленность ОУ по количественному составу обследованных обучающихся

Категории обучающихся		СОШ 1	СОШ 30	ООШ 18	ООШ 15	ООШ 29	Всего
Дети (1 класс)	Количество	94	133	52	59	34	372
	%	67,1%	94,3%	100%	98,3%	100%	87,1%
Подростки (8 класс)	Количество	94	112	43	22	13	264
	%	87,2%	96,5%	95,5%	91,6%	100%	86,5%
Старшеклассники (10класс)	Количество	61	38	-	-	-	99
	%	87,1%	100%	-	-	-	91,6%
Всего	Количество	249	283	95	81	47	735
	%	78,5%	95,9%	97,9%	96,4%	100%	87,5%

Таким образом, на первом этапе мониторинга (2014/2015 учебный год) в Калтанском городском округе было охвачено обследованием 87,5% обучающихся первых, восьмых и десятых классов из заявленных образовательных учреждений.

На первом месте по охвату обследованием обучающихся – ООШ № 29 – 100 % .

На втором месте по охвату обследованием обучающихся – ООШ № 18 – 97,9 %.

Охват ООШ № 15 – 96,4 %, СОШ № 30 – 95,9 %, СОШ № 1 – 78,5 %.

Наибольшие трудности возникли при анкетировании родителей первых классов СОШ № 1 – 67,1% родителей детей приняли участие в анкетировании.

Вопрос организации работы с родителями держать на контроле.

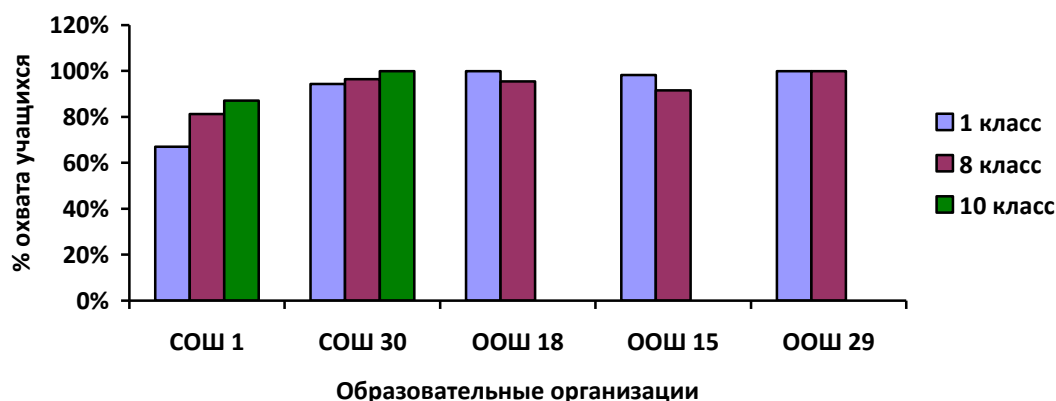


Рис. 2.1.1. Охват обследованием обучающихся 1,8,10 классов общеобразовательных школ Калтанского городского округа, 1 этап мониторинга риска наркозависимости (2014/2015 учебный год)

2.2. Характер и структура дефицитов личностного развития младших школьников (психологические факторы риска развития зависимости)

Всего по Методике выявления факторов риска зависимости у детей 6 - 8 лет было опрошено 372 родителя первоклассников. Результаты психодиагностики (высокий уровень факторов риска) по образовательным учреждениям представлены в таблице 2.2.1.

Таблица 2.2.1 – Сводные данные по методике выявления риска развития зависимости у первоклассников по всем образовательным учреждениям

	СОШ 1	СОШ 30	ООШ 18	ООШ 15	ООШ 29	Всего
Количество респондентов	94	133	52	59	34	372
Эмоционально-волевые задержки (к-во, %)	94 (100%)	2 (1,5%)	4 (7,6%)	0	31 (91,1%)	131 (35,2%)
Психопатологические расстройства (к-во, %)	93 (98,9%)	0	4 (7,6%)	0	14 (41,1%)	111 (29,8%)
Зависимый тип поведения (к-во, %)	73 (77,6%)	0	3 (5,7%)	0	30 (88,2%)	106 (28,4%)
По 3-м факторам (предзависимость) (к-во, %)	9 (9,5%)	0	0	0	0	9 (2,4%)
Риск развития зависимости (к-во, %)	81 (86%)	1 (0,7%)	9 (17,3%)	0	6 (17,6%)	97 (26%)

Наибольшее количество детей с психологическими дефицитами диагностируется в **СОШ № 1** и **ООШ № 29**. Серьезная ситуация, требующая повышенного внимания в СОШ № 1 – 86 % детей имеют риск зависимости.

Общая структура психологических дефицитов, способствующих развитию зависимости, у первоклассников мониторируемых образовательных учреждений, представлена на рисунке 2.2.1.

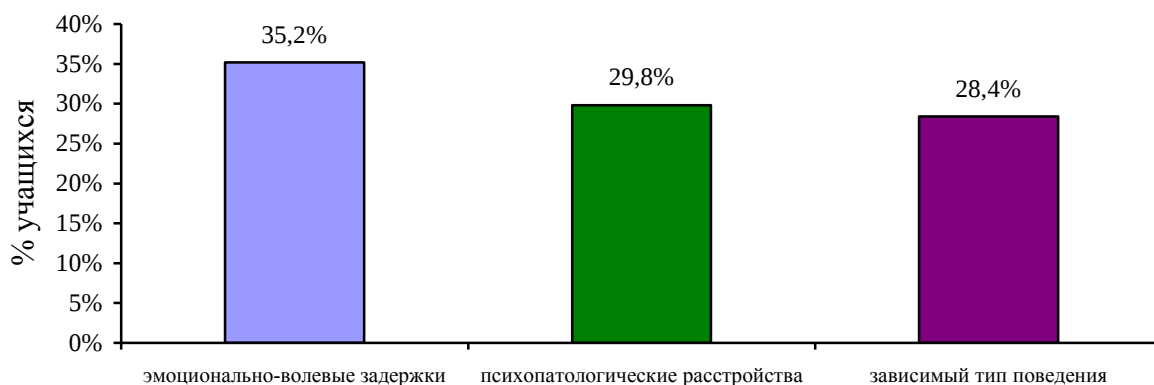


Рис. 2.2.1. Общая структура психологических дефицитов, способствующих развитию зависимости у всех первоклассников, участвующих в мониторинге

На первом месте – фактор эмоционально-волевых задержек, которые выявлены у **35,2 %** первоклассников. К различным видам зависимости склонны дети с узким диапазоном средств общения, высоким конформизмом, некомпетентностью эмоциональных проявлений. Как правило, такие дети видят все в черно-белых красках, им свойственна категоричность эмоций, нет диапазона и нюансов эмоций. В то время как в реальной жизни чувства и эмоции представляют большое многообразие качеств и оттенков, такие дети не чувствуют полутонов. Они не гибки в общении и поэтому испытывают затруднения в разрешении конфликтных ситуаций. Дефицит эмоционального диапазона, отсутствие эмоциональных нюансов повышает риск зависимого поведения (Федоренко, 2008).

На втором месте по выраженности – фактор психопатологических расстройств выявлен у **29,8 %** первоклассников. Различные психопатологии центральной нервной системы (например, наличие минимальных мозговых дисфункций, органических поражений головного мозга и др.) в совокупности с неблагоприятной социальной ситуацией развития создают функциональные дефициты, являясь также предпосылкой патохарактерологического и невротического развития личности. Это проявляется застреванием ребенка на определенных стереотипных ненужных действиях, не обусловленных функциональной необходимостью и имеющих невротический характер, а также в эмоциональных нарушениях, приводящих психопатологии центральной нервной системы к дезорганизации системы отношений личности. Дети с функциональными дефицитами обнаруживают нехватку ресурса по отношению к требованиям образовательной среды: им труднее усваивать учебный материал, самостоятельно выполнять задания, в результате они зачастую попадают в категорию «неуспешных». Функциональные дефициты ЦНС повышают риск развития зависимости (Федоренко, 2008).

На третьем месте по выраженности – фактор зависимых форм поведения, который выявлен у **28,4 %** первоклассников. Становление самостоятельности предполагает возможность критического отношения к влиянию среды, способность качественного анализа ситуации, прогнозирование возможных последствий и нахождение различных вариантов выхода из конфликтных ситуаций. Начиная от рождения и физического отделения от матери, появления автономной речи, далее – самостоятельных намерений и замыслов, способности управлять собственной деятельностью и т.д., ребенок приобретает все большую независимость, приспосабливаясь к окружающему миру. В этом смысле развитие – это всякий раз отказ от чего-то, уже не актуального, освоенного и стремление к овладению новыми формами самостоятельной деятельности. Это овладение связано с преодолением сопротивления окружающей среды, выдвигающей разного рода требования

к ребенку. Возможность преодоления этого сопротивления ключевым образом связана с нарастанием конфликтной компетентности (умением преодолевать конфликты). Дефицит самостоятельных форм поведения – фактор риска возникновения зависимости (Федоренко, 2008).

В отдельных случаях отмечаются высокие баллы по двум или трем шкалам одновременно, это говорит о риске зависимых форм поведения по нескольким факторам и усиливает риск.

У 9 детей, 2,4% от всех обследованных первоклассников, выявлен высокий уровень по всем трем факторам риска. Это значит, что вероятность в будущем обращения к употреблению психоактивных веществ как способу решения жизненных проблем, у данных детей очень высока. Наличие в генезисе ребенка опыта предзависимостей – еще один фактор риска возникновения зависимого поведения (Федоренко, 2008).

В целом, в группу риска развития зависимости по выраженности хотя бы одного фактора попадают 97 детей, т.е. 26 % всех обследованных первоклассников, и лидирует по этому параметру СОШ № 1 и ООШ № 29 (рис. 2.2.2)

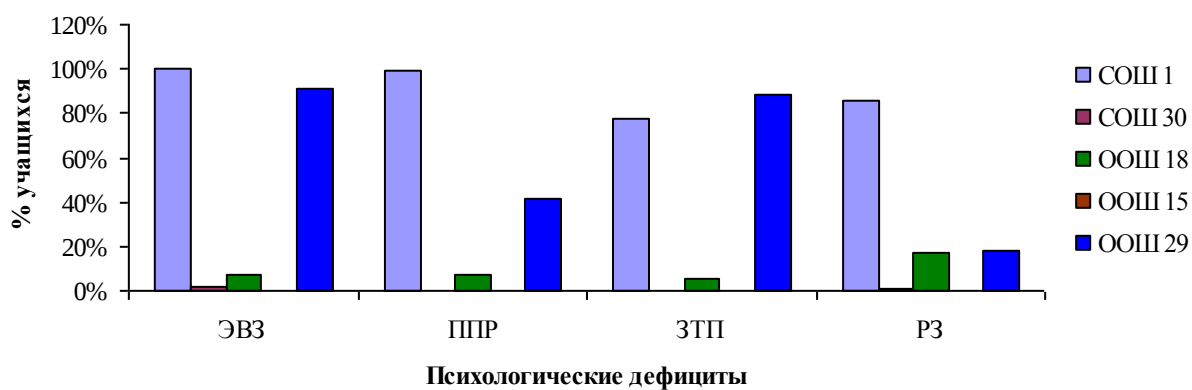


Рис. 2.2.2. Риск развития зависимости по выраженности факторов в образовательных организациях, I этап мониторинга (2014/2015 учебный год)

Рекомендации. Для изменения ситуации необходимо усилить работу школьных психолого-медико-педагогических консилиумов. При составлении индивидуального образовательного сопровождения учеников начальной школы, особенно учеников 1-2 классов, основываться на информацию Карты преемственности выпускника детского сада.

Специалистам школьного ПМПк по каждому случаю дезадаптации ученика составлять рекомендации по организации системы педагогического, социального и психолого-педагогического сопровождения в начальной школе.

Деятельность по сопровождению должна включать создание социально-психолого-педагогических условий:

- для развития эмоциональной и личностной сферы детей, их самостоятельности, креативности, критичности мышления, стрессоустойчивости;
- для овладения учащимися начальной школы навыками эмоциональной и волевой саморегуляции; конфликтной компетентности, конструктивного общения.
- для достижения детьми индивидуальной успешности в учебе и внеучебной работе.

Работа с детьми группы риска начальной школы требует комплексного углубленного обследования, осуществления психологической, педагогической и медицинской коррекции таких дефицитов развития как минимальные мозговые дисфункции, невротические реакции, психоэмоциональные нарушения.

2.3. Степень и характер риска аддиктивного поведения у подростков

2.3.1. Анализ результатов социологического исследования

В социологическом исследовании по анкете для подростков «Твоя позиция» приняли участие 382 подростка из 5 школ. Из них 284 (74,3 %) учащихся 8-х классов и 98 (25,6 %) учащихся 10-х классов. По гендерному составу в целом 49,7 % - мальчики, 50,2 % - девочки. Сводные данные представлены в таблице 2.3.1.

Таблица 2.3.1 – Сводные данные по анкете для подростков «Твоя позиция» общая (%)

	СОШ 1	СОШ 30	ООШ 18	ООШ 15	ООШ 29	8 класс	10 класс	Всего
Пол подростков-респондентов								
Мальчики	46,7	56	37,2	54,5	46,2	49,2	51	49,7
Девочки	53,2	44	62,8	45,5	53,8	50,7	49	50,3
Относятся к злоупотреблению наркотиками и другими ПАВ некоторыми людьми								
Осуждающе и с тревогой	40,2	54,6	37,2	18,2	46,2	39,1	60,2	44,5
Безразлично (и Это их дело)	63,6	44,1	60,4	81,8	53,8	60,9	39,8	55,5
Считают наркоманию распространенным явлением								
Да	83,7	95,3	81,4	54,5	76,9	85,2	88,8	86,1
Нет	15,5	4,6	14	50	23,1	14,8	11,2	13,9
Отмечают следующие последствия приема наркотиков для человека								
Вред для здоровья	82,4	82	74,4	50	84,6	75	92,9	79,6
Крушение жизненных планов	50	24	44,2	9,1	30,8	31	51	36,1
Опасность для окружающих	43,5	2	34,9	9,1	23,1	19	36,7	23,6
Сокращает продолжительность жизни	73,3	45,3	51,2	22,7	61,5	52,5	68,4	56,5
Разрушение семьи	48	28,6	46,5	9,1	15,4	29,6	58,2	36,9
Никаких последствий	0,6	0	2,3	0	0	0,7	0	0,5
Знают препараты, вызывающие наркоманию								
Да	53,2	3,3	27,9	9,1	23,1	24,6	34,7	27,2
Нет	46,7	96,6	72,1	90,9	76,9	88,4	65,3	82,5
Считают опасным однократный прием наркотиков								
Да	63,6	96,6	48,8	95,5	23,1	76,1	73,5	75,4
Нет	2,5	0	2,3	0	16,9	4,9	1	3,9
Всего рисков (Не знают, Смотря что принимать)	36,3	3,3	48,9	4,5	0	20,1	26,5	21,7
Отмечают следующие цели приема наркотиков								
Испытать новые ощущения	85	77,3	81,4	86,4	46,2	79,6	82,7	80,4
Снять нервное напряжение	47,4	35,3	30,2	13,6	15,4	33,5	50	37,7
С лечебной целью	9	3,3	2,3	0	0	2,8	12,2	5,2
Добиться повышения настроения	40,2	32	32,6	0	53,8	29,9	46,9	34,3
Облегчить общение с людьми	11,6	3,3	9,3	4,5	7,7	3,2	20,4	7,6
Имеют среди своих знакомых тех, кто принимает наркотики								
Да	28,5	0	11,6	4,5	0	11,3	18,4	13,1
Нет	36,3	100	51,2	72,7	53,8	67,6	60,2	65,7
Не знают	35	0	37,2	22,7	46,2	23,9	61,2	33,5
Отмечают наличие собственных наркопроб								
Да	1,2	0	2,3	0	0	0,7	1	0,8
Нет	98,7	100	97,7	100	100	99,3	99	99,2
Считают, что наркоманы достают наркотики								
В домашней аптечке	14,2	4	11,6	0	0	7	13,3	8,6
У близких друзей и знакомых	38,3	34,6	39,5	27,3	38,5	36,3	36,7	36,4
По месту учебы или работы	9	4,6	2,3	4,5	0	4,2	11	6,5
Через аптеку	30,5	2,6	27,9	4,5	15,4	14,4	25	17,3
Через больницы и поликлиники	14,9	1,3	4,7	0	15,4	6,3	11	7,6
Воруют	32,4	12	25,6	27,3	15,4	19,7	21	22,8

Посредством контрабанды	66,2	72	44,2	36,4	23,1	57,4	77	62,8
Считают, что нужно усилить разъяснительную работу в отношении наркотиков среди школьников								
Да	51,2	80,6	81,4	95,5	53,8	70,4	63	68,8
Всего рисков (Нет, Не знают)	48	19,3	18,6	4,5	46,2	29,2	35	30,9
Знают о существовании центров помощи								
Да	64,2	90,6	67,4	81,8	53,8	86,3	81	75,7
Нет	35,7	9,3	32,6	18,2	46,2	26,8	17	24,3

Отношение к злоупотреблению наркотиками и другими ПАВ некоторыми людьми

55,5% обследованных подростков в первом этапе мониторинга имеют полное безразличие к злоупотреблению наркотиками и другими ПАВ некоторыми людьми, они считают, что это дело того, кто употребляют.

Следует отметить, что если в восьмых классах подростков безразлично относящихся к проблеме было – **60,9%** от опрошенных респондентов

В 10 классах равнодушных к проблеме на первом этапе мониторинга 39,8% респондентов.

Знание о последствиях приема наркотиков для человека

Информированность о последствиях употребления наркотиков у подростков хорошая. Только 0,5% восьмиклассников считают, что прием наркотических средств вреда не нанесет.

На первом месте «вред для здоровья» – заявили 79,6 % , на втором – «сокращение продолжительности жизни» - 56,5% , на третьем – «разрушение семьи» 36,9%, далее «крушение жизненных планов» 36,1%, «опасность для окружающих» 23,6% (Рис. 2.3.1).

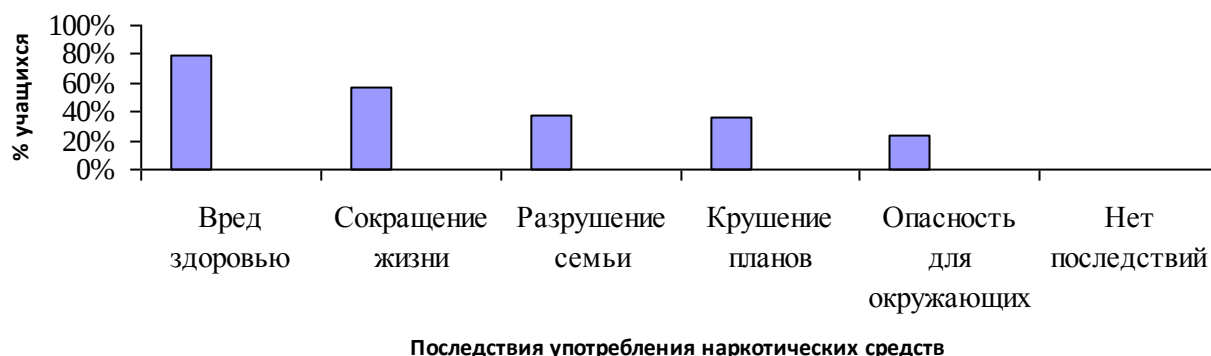


Рис 2.3.1. Рейтинг последствий употребления наркотиков, в соответствии с ценностями опрошенных обучающихся на 1 этапе наркомониторинга

Понимание опасности однократного приема наркотика

Считают опасным однократный прием наркотиков для человека 75,4% опрошенных подростков, особенно стоит отметить, что восьмиклассники в большем количестве уверены в опасности однократного приема, чем десятиклассники.

Ситуация по школам более подробно представлена в таблице 2.3.3.

Таблица 2.3.3. Опасность (не опасность) однократного приема наркотиков (по версии опрошенных подростков)

	СОШ 1	СОШ 30	ООШ 18	ООШ 15	ООШ 29
Однократный прием опасен	63,6	96,6	48,8	95,5	23,1
Однократный прием не опасен	2,5	0	2,3	0	16,9
Не знаю, смотря, что принимать	36,3	3,3	48,9	4,5	0

Знание препаратов, вызывающих наркоманию

Таблица 2.3.4. Информированность учащихся о препаратах вызывающих наркоманию

	СОШ 1	СОШ 30	ООШ 18	ООШ 15	ООШ 29	8 классы	10 классы
Знаю	53,2	3,3	27,9	9,1	23,1	24,6	34,7
Не знаю	46,7	96,6	72,1	90,9	76,9	88,4	65,3

Как видно из таблицы, наиболее слабо информированы учащиеся СОШ № 30, таким образом, они находятся в высоком риске. На втором месте по риску находятся учащиеся ООШ № 15, на третьем – учащиеся ООШ № 29. Наиболее слабая информированность у учащихся восьмых классов. Подростки могут оказаться в ситуации, когда предложенный кем-то препарат для употребления может оказаться опасным наркотическим средством. Подросток же, не зная об опасности вещества, употребит его. Таким образом, необходимо повышать компетентность детей в вопросах опасных веществ.

Собственные наркопробы

О собственной наркопробе заявил 1 % обследованных обучающихся пяти общеобразовательных школ Калтанского городского округа.

В СОШ № 1 – 1,2% (2 ученика), обучающихся признались в наркопробах.

В ООШ № 18 – 2,3% (1 ученик) признались в наркопробах

В СОШ № 30, ООШ № 15 и ООШ № 29 – 0.

Пробуя наркотик, зачастую, подростки рискуют не изменением состояния сознания, а тем, что взрослые обнаружат пробу, сверстники сочтут за «слабого» и т.п. Ощущение опасности уменьшается и не соответствует реальной ситуации. Описывая пробы, такие подростки говорят примерно следующее: «Еще вчера я думала, что никогда не попробую, сама не поняла, как получилось». По сути, для них в ситуации пробы наркотика риск состоит не в самой пробе наркотического вещества; они пробуют что угодно, только не наркотики: свой статус, отношения, производимые впечатления. Таких подростков мы называем «не защищенными» от аддиктивных проб, потенциально готовыми осуществить пробу, ровно в силу того, что они ее «не заметят».

Несмотря на разные варианты содержательного наполнения момента пробы, после ее осуществления, если это значимая проба, происходит изменение картины мира подростка. Из всего потока информации он начинает выделять ту, которая имеет отношение к наркотикам, он начинает интересоваться - книгами, фильмами, рассказами о наркотиках. **Вследствие этого повышается осведомленность подростка в этой сфере.** Кроме того, проба приводит к изменению установок по отношению к наркотикам, с полного неприятия до частичного или полного принятия с целью оправдания собственных проб. Например, происходит разделение наркотиков на легкие (безопасные) и тяжелые (опасные, приводящие к зависимости). Следовательно, проба – это тот момент, который мы можем феноменологически зафиксировать.

Наличие в близком окружении лиц, принимающих наркотики

Во время мониторинга 13,1 % подростков от обследованных признались, что имеют в своем окружении лиц, употребляющих наркотики.

СОШ № 1 – 28,5 % обследованных имеют знакомых наркоманов;

СОШ № 30 и ООШ № 29 – подростки сообщили, что не имеют знакомых, употребляющих наркотические вещества;

ООШ № 18 – 11,6 % подростков имеют нежелательные знакомства;

ООШ № 15 – 4,5 % учеников знают людей, употребляющих наркотики. Наиболее высок риск у подростков СОШ № 1 (рис. 2.3.1).

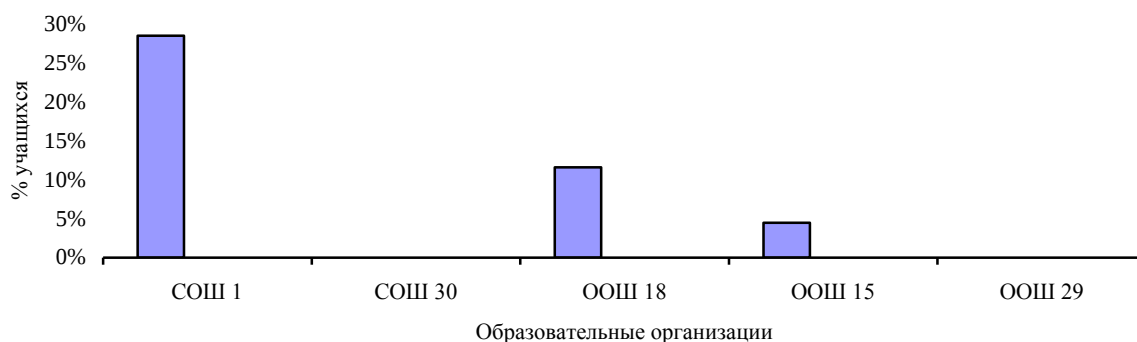


Рисунок 2.3.1. Наличие в окружении школьников лиц, которые пробовали употреблять наркотики

Представления о том, где можно достать наркотические средства, у подростков специфичны и показывают риск наркотизации (рис 2.3.2).

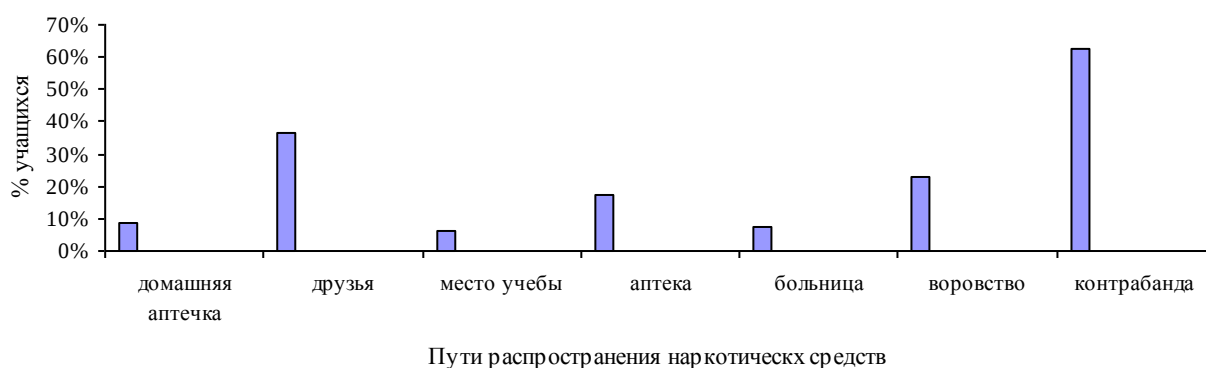


Рис. 2.3.2. Пути распространения наркотиков по версии опрошенных подростков (2014/2015 уч. год)

Отношение к разъяснительной профилактической работе среди школьников

Если на первом этапе наркомониторинга 68,8% обследованных учащихся считают, что необходимо усилить разъяснительную работу в вопросе профилактики наркомании.

Представление о целях приема наркотиков

Представления о целях употребления наркотиков следующие:

80,4% опрошенных школьников, считают, что употребление наркотиков даст новые ощущения. В этой убежденности первенствуют учащиеся ООШ № 15.

37,3% опрошенных, считают, что таким образом можно снять нервное напряжение, в этом убеждении первое место у подростков СОШ № 1.

5,2% подростков считают, что наркотические средства можно употреблять с лечебной целью (как правило, такие подростки сталкивались в своей жизни с тяжелобольными людьми),

34,3% - считают, что наркотиками можно повысить настроение, наиболее в этом уверены подростки ООШ № 29.

7,6% школьников считают, что наркотики облегчают общение с людьми, и наиболее в этом убеждены подростки СОШ № 1 (рис 2.3.3) .

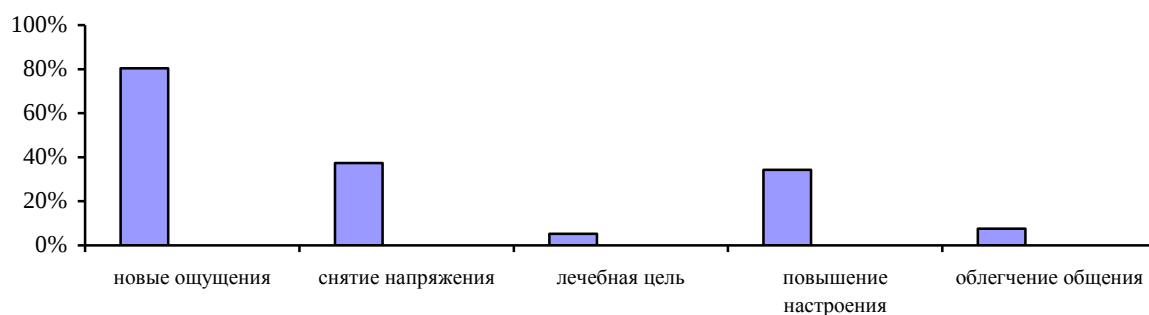


Рис 2.3.3. Цель употребления наркотиков, по мнению опрошенных школьников

Для исправления данной ситуации необходимы **системные** мероприятия, направленные на проявление устойчивости интереса к ЗОЖ, целеустремленности и волевых усилий в процессе реализации ЗОЖ, мотивации на укрепление и сохранение здоровья, на формирование умения сопротивляться в ситуации манипулирования и группового давления.

2.3.2. Анализ результатов психологического исследования

В психодиагностическом исследовании риска аддиктивного поведения в старшем подростковом возрасте 14 – 17 лет (на примере наркозависимости) с помощью методики «Риск аддиктивного поведения» всего обследовано 376 подростков, из них 277 обучающихся 8-х классов и 99 – 10-х, что составляет 90,8% и 91,6% соответственно от всех обучающихся этих параллелей в мониторируемых ОУ. Результаты по отдельным образовательным учреждениям Калтанского городского округа – в таблице 2.3.2.

Таблица 2.3.2 – Участие подростков в психодиагностике по методике «Риск аддиктивного поведения» I этап (2014/2015 уч. год) наркомониторинга (РАП), к-во

	СОШ 1	СОШ 30	ООШ 18	ООШ 15	ООШ 29	По всем
8 класс	87	112	43	22	13	277
10 класс	61	38	0	0	0	99
Всего подростков	148	150	43	22	13	376

Результаты о численности групп риска вовлечения в наркотизацию сведены в таблицу 2.3.3.

Таблица 2.3.3 – Сводные данные по группам риска вовлечения в наркотизацию (методике «Риск аддиктивного поведения» для старших подростков), к-во и %, II этап наркомониторинга (2014/2015 учебный год)

		СОШ 1	СОШ 30	ООШ 18	ООШ 15	ООШ 29	По всем
Всего опрошено		148	150	43	22	13	376
3 степень риска	К-во	8	6	6	3	0	23
	%	9,1%	4%	14%	13,6 %	0	6,1%
3 степень риска	К-во	12	0	-	-	-	12
	%	19,6%	0	-	-	-	3,1%
2 степень риска	К-во	12	22	4	3	1	42
	%	13,7%	14,6%	9,3%	13,6%	8%	11,1%
2 степень риска	К-во	34	2	-	-	-	36
	%	55,7%	1,3%	-	-	-	9,5%

Всего с 3-ей степенью риска(наркозависимость)	20 (13,5%)	6(4%)	6 (14%)	3 (13,6%)	0	35 (9,3%)
Всего со 2-ой степенью риска (аддикт. поведение)	47 (31,7%)	24 (16%)	4 (9,3%)	3 (13,6%)	1 (8%)	79 (21%)
Всего с риском вовлечения в наркотизацию (3-я и 2-я)	67 (45,2%)	30 (20%)	10 (23,2%)	6 (27,2%)	1 (8%)	114 (30,3%)

Анализируя риски вовлечения в наркотизацию по образовательным учреждениям выявилось, что наиболее опасная ситуация в СОШ № 1, на втором месте по риску ООШ № 15, на третьем месте по риску ООШ № 18 и СОШ № 30. Наиболее благоприятная ситуация в ООШ № 29 (рис. 2.3.1.).

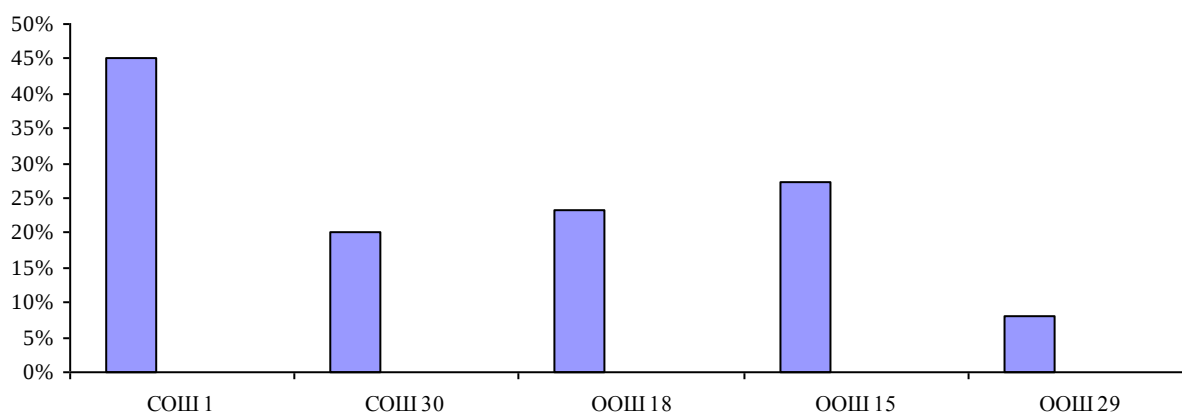


Рис. 2.3.1. Сравнительный анализ риска вовлечения в наркотизацию обследованных подростков образовательных организаций округа по методике РАП, I этап мониторинга (2014/2015 уч. год)

При диагностике предрасположенности к наркотикам важно выяснить уровень рассуждения подростка, понять, на каком логическом уровне находятся информация и убеждения (мнение) подростка на этот счет. Выделяются три группы риска: слабой, умеренной, наиболее вероятной предрасположенности.

К первой группе относятся типы рассуждения о наркотиках, исходящие из первого и второго логических уровней. Например: подросток знает о существовании наркотиков и эмоционально на них реагирует. На этих уровнях у подростка еще не сформировано желание попробовать наркотик, но опасность появления такого желания существует по мере накопления информации о наркотиках.

Ко второй группе относятся суждения подростка о наркотиках с позиции их функционального использования. На этом уровне подросток уже знает, для чего, где, когда и с кем принимаются наркотики. Такие «знания» могут привести подростка к решению «побаловаться» наркотиками, попробовать, что это такое.

Третью группу риска составляют подростки, считающие возможной легализацию наркотиков, поскольку некоторые люди их употребляют. Для них характерны рассуждения типа: «Люди употребляли наркотики, употребляют и будут употреблять, поэтому они имеют право на существование».

2-я степень риска – осуществляющие аддиктивные (наркотические) пробы. Диагностический критерий здесь – высокие показатели по шкале «интерес к наркотикам», определяющие высокую осведомленность в данной сфере и положительные установки подростка по отношению к наркотикам, пробе, людям, употребляющим наркотики.

В данную группу могут попасть подростки активно участвующие в просоциальной деятельности и при этом интересующиеся возможностью, потенциально готовые к

участию в асоциальных пробах; демонстрирующие повышенную осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления; принимающие (положительные) установки по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе, наркотикам, их употреблению; значимость социального одобрения может быть на среднем уровне.

Такое сочетание данных может означать, что просоциальное пространство перестает «отвечать» потребности в самочувствии; для такого подростка возможен переход к аддиктивному поведению, если образовательное (не только школьное) пространство для него будет оставаться неизменным. Одновременно возможен возврат к предшествующей степени риска при условии активной инициации возрастнo-адекватных проб в рамках просоциальных отношений со стороны взрослых.

3-я степень риска – реализующие аддиктивное поведение. В данную группу могут попасть подростки, исключаящие из поля проб просоциальные пробы; демонстрирующие повышенную осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления; принимающие (положительные) установки по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе, наркотикам, их употреблению; отрицает значимость социального одобрения, склонен совершать или оправдывать асоциальные поступки, референтной является асоциальная группа.

Суть профилактики сводится к тому, чтобы выявить степень предрасположенности, а затем понизить уровень вероятности приобщения к наркопотреблению. Если работа проведена качественно, подросток начинает рассуждать о наркотиках на более низком логическом уровне.

Работа с убеждениями предполагает следующее условие: изменение убеждений осуществляется с более высокого логического уровня, чем уровень предрасположенности. Например: рассуждения о наркотиках как социальном явлении и людях, которые их употребляют, относятся к первому и второму логическим уровням. Следовательно, психологическую коррекцию осуществляют с третьего или четвертого уровня. Поэтому тему обсуждения ведут с позиции необходимых в реальной жизни навыков (логический уровень способностей), обеспечивающих объективное существование человека в этом мире. Как соотносится тип рассуждения о наркотиках и логический уровень, можно видеть из приведенной ниже таблицы.

Таблица 2.3.5. Соотнесение рассуждений и логического уровня

Логические уровни	Уровни предрасположенности к наркозависимости	Методы профилактики
1. Внешнее окружение	Знает о существовании наркотиков	Информирование о вреде наркотиков
2. Поведение	Эмоциональная реакция на наркотики	Техники, обучающие социальному взаимодействию
3. Способности	Знает о причинах потребления наркотиков другими людьми	Техники тренингов умений, уверенности в себе
4. Ценности и убеждения	Думает о наркотиках как о способе решения каких-то жизненных проблем	Техники, формирующие новые ценности
5. Идентичность	Рассуждает о наркотиках как о неотъемлемой части жизни	Техники, формирующие мировоззрение
6. Духовность	Рассуждает о наркотиках с позиции мистики и предназначения	Экзистенциальная психотерапия

Специалистами описывается структура убеждений, влияющих на формирование личности. Мозг имеет многоуровневую организацию, как и несколько уровней обработки

информации. С психологической точки зрения можно говорить о пяти основных уровнях.

1. Базовым (поверхностным) является наше *внешнее окружение, внешние поддерживающие факторы*.
2. Мы взаимодействуем с внешним окружением своим *поведением*.
3. Наше поведение направляется сформировавшимися в мозге *моделью мира и стратегиями действий*.
4. Наши способности организуются посредством *систем убеждений*.
5. Сами убеждения организуются через *идентичность, «Я-образ»*.
6. Идентичность, или «Я-образ», осуществляется через осознание своего предназначения в этом мире, через его *духовное понимание*.

Когда человек испытывает какое-либо затруднение, то следует определить, приходит ли данное затруднение из внешнего мира (1), или причина в том, что конкретный человек не обладает выработанным типом поведения (2), или он не разработал подходящей стратегии действий (3), или у него отсутствует система убеждений (4), или он не самоидентифицировал себя (5), или не имеет особенных мировоззренческих установок, адекватных «Я-образу» (6). Таким образом, мы можем говорить о градации значимости (важности) рассуждений человека в зависимости от того, на каком логическом уровне он ведет разговор. Например:

- «Я кое-что слышал о наркотиках» – 1-й уровень;
- «Видел, как принимают наркотики» – 2-й уровень;
- «Знаю, как и зачем потребляют наркотики» – 3-й уровень;
- «Уверен и убежден, что в некоторых ситуациях наркотики помогают в жизни» – 4-й уровень;
- «Наркотики помогают жить. Вон, на Востоке их всю жизнь употребляют – и ничего!» – 5-й уровень;
- «Наркотики изменяют сознание и дают возможность доступа в иные миры, к иным реальностям» – 6-й уровень.

Чем глубже человек рассуждает о каком-либо явлении или поведении, тем большую значимость оно для него имеет, соответственно он с большей вероятностью склонен реализовать его. Приведенные в качестве примера уровни рассуждения могут являться и диагностическим средством. Все это важные различия, полезные для любого, кто работает в области обучения, общения или развития личности.

2.4. Факторы и условия образовательной среды, значимые в профилактическом отношении

Исследование организационно-педагогических условий и факторов образовательной среды, значимых в отношении наркопрофилактики, показало, что в 5 (100 %) образовательных организациях есть специалисты, курирующие и осуществляющие профилактическую работу.

Во всех образовательных учреждениях ведется внутренний мониторинг наркоситуации. Мониторинг по курению и употреблению алкоголя ведется в 4 (80 %) образовательных учреждениях.

Эффективные современные формы и методы профилактики используются во всех образовательных организациях, что составляет 100 %.

Картина по отдельным образовательным учреждениям – в таблицах 2.4.1, 2.4.2 и 2.4.3.

Таблица 2.4.1. Использование современных методов наркопрофилактики в отдельных ОО (2014/2015 учебный год)

	СОШ 1	СОШ 30	ООШ 18	ООШ 15	ООШ 29	По всем
Интерактивные методы	+	+	+	+	+	5
Привлечение волонтеров	+	+	+	+	+	5
Социальное проектирование	+	+	+	+	+	5

Волонтерская практика развита во всех обследованных образовательных учреждениях Калтанского городского округа. Волонтерские отряды реализуют мероприятия посвященные пропаганде здорового образа жизни, осуществляют взаимодействие с ветеранами ВОВ и Афганской войны. В СОШ № 30 действует волонтерский отряд по формированию здорового образа жизни молодежи «Next».

Таблица 2.4.2. Присутствие эффективных видов и форм наркопрофилактической работы с родителями в отдельных ОО (2014/2015 уч. год)

	СОШ 1	СОШ 30	ООШ 18	ООШ 15	ООШ 29	По всем
Родительский клуб	-	-	-	-	-	0
Адресная социально-психо-логическая работа с семьей	+	+	+	+	+	5
Тренинги по развитию коммуникативных навыков	-	-	+	-	-	1
Тренинги ассертивности	-	-	-	-	-	0
Тренинги по саморегуляции	-	-	+	-	-	1
Информационно-практические семинары	+	+	+	+	+	5

Для повышение эффективности наркопрофилактической деятельности работа с родителями ведется не во всех ОО достаточно активно.

Но надо отметить, что, ни одна образовательная организации не заявила о родительском клубе.

Адресная социально-психологическая работа с семьей проводится во всех заявленных образовательных учреждениях.

Тренинг по развитию коммуникативных навыков и по саморегуляции проводится только в ООШ № 18.

Тренинги по формированию асертивного поведения (уверенного поведения) проводятся не только с подростками, но и с педагогами. Следует отметить важность тренингов асертивного поведения.

Таблица 2.4.3. Присутствие эффективных видов и форм наркопрофилактической работы с педагогами в отдельных ОО

	СОШ 1	СОШ 30	ООШ 18	ООШ 15	ООШ 29	По всем
Тренинги по развитию коммуникативных навыков	+	+	-	+	-	3
Тренинги асертивности	+	+	-	+	-	3
Тренинги по саморегуляции	+	+	+	+	-	4
Информирование о возрастных особенностях учащихся	+	+	+	+	+	5
Информирование о последствиях употребления ПАВ	+	+	+	+	+	5
Социальное проектирование	+	-	+	+	+	4

Среди заявленных проблем образовательные организации обозначили недостаток специалистов (педагогов-психологов).

Оценивая эффективность профилактического потенциала образовательных учреждений, вытекают следующие выводы:

- у обследованных подростков образовательных учреждений имеются разрозненные знания о здоровье человека и факторах, разрушающих его, но нет четкого представления о глубине и необратимости последствий, знания бессистемны;

- сформирована мотивация к ЗОЖ у большей части обследованных подростков, но по-прежнему недостаточно высок уровень мотивации достижения в социально-значимых сферах;

- обследованные подростки, особенно подростки, обучающиеся в 8-х классах, показали низкое владение индивидуальными жизненно-важными навыками, в т. ч. – асертивного поведения и грамотного отказа в ситуации предложения и группового давления, техниками психоэмоциональной саморегуляции, хотя все образовательные организации заявили о регулярном проведении тренингов в данном направлении;

- слабый учет педагогами личностных, возрастных особенностей обучающихся, уровня стрессоустойчивости, величины функционального резерва, типа вегетативной регуляции;

- слабая работа по профилактике наркозависимости с привлечением родительской общественности, в образовательных организациях не действуют родительские клубы.

Рекомендации

Для изменения данной ситуации необходимо усилить когнитивный критерий, т.е. информировать детей по проблеме ЗОЖ и факторов, разрушающих здоровье.

Сформировать четкие представления о воздействии ПАВ на организм человека и сформировать негативное отношение к употреблению ПАВ несовершеннолетними. Усилить данную работу с подростками 8 классов, так как именно у этой категории детей данные критерии менее развиты. Работы сделать системной.

Формировать мотивационно-волевую сферу подростков, формировать мотив достижения в социально-значимых сферах.

Осуществлять контроль за мероприятиями (тренинги, групповые занятия, классные часы) по обучению подростков жизненно-важным навыкам, в т. ч. – асертивного поведения и грамотного отказа в ситуации предложения и группового давления, техникам психоэмоциональной саморегуляции.

Отслеживать удовлетворенность и эмоциональный комфорт школьников, степень психологического благополучия.

Уделить особое внимание адаптивно-ресурсному критерию, так как именно этот критерий находится на низком уровне во всех образовательных учреждениях. Важно учитывать уровень стрессоустойчивости детей в образовательном процессе, учитывать их психофизиологические показатели, повышать стрессоустойчивость школьников. Разрабатывать планы индивидуального сопровождения образовательного процесса учащихся «группы риска».

Усилить работу школьной ПМПк.