

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
КЕМЕРОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИХОЛОГО-ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**

**ПРОВЕДЕНИЕ МОНИТОРИНГА НАРКОСИТУАЦИИ  
В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Авторы-составители:

**Белоногова Елена Валентиновна** – кандидат психологических наук, заведующая научно-методическим отделом КОПВЦ.

**Любченко Сергей Анатольевич** – методист КОПВЦ, аспирант КемГУ.

**Болдина Татьяна Анатольевна** – программист КОПВЦ.

Общая редакция:

**Белоногова Елена Валентиновна** – кандидат психологических наук, заведующая научно-методическим отделом КОПВЦ.

Данные методические рекомендации содержат описание концептуально-методологических, организационных, технологических и методических аспектов проведения комплексного мониторинга наркоситуации в образовательной среде Кемеровской области, включая работу с электронными базами данных школьного и муниципального уровней.

Методические рекомендации предназначены для специалистов муниципальных ППМС-центров (педагогов-психологов, методистов, программистов) и педагогов-психологов образовательных учреждений Кемеровской области, реализующих программу мониторинга в конкретных муниципальных образованиях.

Разработка и реализация комплексного мониторинга наркоситуации в образовательной среде осуществляются в рамках Региональной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010 год» при поддержке Управления Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Кемеровской области.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Ведение.....	4
<b>ГЛАВА 1. МОНИТОРИНГ НАРКОСИТУАЦИИ ВСИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ: КОНЦЕПЦИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРОГРАММА.....</b>	<b>5</b>
1.1. Методология мониторинга.....	5
1.2. Методы оценки наркоситуации в образовательном учреждении.....	6
1.3. Мониторинг наркоситуации в системе образования Кемеровской области.....	12
1.4. Концептуальная модель и организационная схема комплексного мониторинга наркоситуации – 2010.....	15
1.5. Технологическая структура мониторинга.....	18
<b>ГЛАВА 2. КОМПЛЕКТ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ.....</b>	<b>19</b>
2.1. Методика выявления риска зависимости у детей 6 – 8 лет.....	19
2.2. Методика «Риск аддиктивного поведения в подростковом возрасте» (РАП).....	24
<b>ГЛАВА 3. БЛАНКИ МЕТОДИК МОНИТОРИНГА НАРКОСИТУАЦИИ – 2010.....</b>	<b>38</b>
3.1. Методика выявления риска зависимости у детей 6 – 8 лет.....	38
3.2. Методика «Риск аддиктивного поведения в подростковом возрасте» (РАП).....	40
3.2.1. <i>Бланк опросника РАП. Общая часть</i> .....	40
3.2.2. <i>Бланк РАП. Часть 2. Вариант для девочек</i> .....	41
3.2.3. <i>Бланк РАП. Часть 2. Вариант для мальчиков</i> .....	42
3.2.4. <i>Инструкция в помощь психологу</i> .....	44
3.2.5. <i>Инструкция для подростков</i> .....	45
3.3. Анкета для подростка «Твоя позиция».....	46
3.3.1. <i>Описание методики</i> .....	46
3.3.2. <i>Бланк анкеты</i> .....	46
3.4. Схема мониторингового исследования деятельности по профилактике злоупотребления ПАВ в образовательных учреждениях Кемеровской области.....	47
3.5. Бланк интервью.....	51
<b>ГЛАВА 4. БАЗА МОНИТОРИНГА НАРКОСИТУАЦИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ: РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ.....</b>	<b>55</b>
4.1. Структура базы.....	55
4.2. Общие технические характеристики.....	55
4.3. Установка базы.....	55
4.4. Работа с базой для образовательного учреждения.....	55
4.4.1. <i>Структура базы для образовательного учреждения</i> .....	55
4.4.2. <i>Лист «Методика РАП для 8 класса»</i> .....	57
4.4.3. <i>Лист «Методика РАП для 10 класса»</i> .....	50
4.4.4. <i>Лист «Факторы риска 6-8 лет»</i> .....	60
4.4.5. <i>Лист «Анкета «Твоя позиция»</i> .....	61
4.4.6. <i>Сохранение базы для ОУ и экспорт результатов</i> .....	63
4.5. Работа с базой для территории.....	63
4.5.1. <i>Обработка записей в форме ОУ</i> .....	64
4.5.2. <i>Порядок заполнения формы</i> .....	65
4.5.3. <i>Ввод методик из Excel</i> .....	67
4.5.4. <i>Ввод общих данных по территории</i> .....	69
Литература.....	70

## Введение

Деятельность по профилактике употребления психоактивных веществ обучающимися и воспитанниками является для образовательных учреждений сложной инновационной практикой, которая предполагает: (1) освоение школьной администрацией, педагогами и специалистами профилактических технологий, которым не обучают в вузах основной подготовки; (2) разработку и апробацию новых программ, отдельных техник, приемов, методик – диагностических, развивающих, коррекционных, формирующих, обучающих; (3) внедрение данных программ и технологий в образовательный процесс и психолого-педагогическое сопровождение, с учетом специфики контингента, конкретных нужд и возможностей образовательного учреждения.

Любая инновационная психолого-педагогическая практика, тем более такая актуальная и социально значимая как профилактика зависимости от ПАВ, нуждается в экспертизе – чтобы грамотно строить саму систему работы и решать проблему оценки ее эффективности с объективных и научно обоснованных позиций.

Однако, стоит отметить, что существует определенный дефицит научно обоснованных экспертных технологий в сфере профилактики ПАВ в образовательной среде, которые бы позволяли оценить эффективность профилактической работы не огульно и субъективно («вообще ничего не делается» или «все без толку, ничего не помогает: как были наркоманы, так и есть»), а объективно и с научных позиций. Какие именно технологии срабатывают, а какие нет на конкретный контингент? С какой именно эффективностью они срабатывают для определенной возрастной и социальной категории? Какие именно условия образовательной среды повышают, а какие снижают эффективность наркопрофилактики? И что стоит, а что не стоит выделять в качестве критериев эффективности профилактической деятельности в образовательном учреждении?

Особенно остро стоит вопрос раннего выявления внутренних (психологических) рисков вовлечения детей и подростков в наркотизацию и развития наркозависимости, чтобы не только оценить наркоситуацию в конкретном ОУ или муниципальном образовании, но своевременно внести необходимые коррективы в образовательный процесс и социальную политику территории.

Для осуществления научно обоснованной наркопрофилактической деятельности в образовательной среде, специалисту нужно знать и уметь применять в своей работе исследовательские методы. С их помощью можно: оценить эффективность отдельных профилактических программ, грамотно выбрать необходимое для определенной категории обучающихся психолого-педагогическое воздействие, установить достоверные взаимосвязи между отдельными психолого-педагогическими параметрами и показателями.

Одной из технологий, использующей современные методы оценки и анализа ситуации и позволяющей решить данную проблему, является мониторинг. «Мониторинг — это многоуровневая, иерархическая система организации сбора, хранения, обработки и распространения информации об обследуемой системе или отдельных ее элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта мониторинга в любой момент и может обеспечить прогноз его развития» (Алехина, 2007, с.71). Мониторинг наркопрофилактической деятельности является одним из видов психолого-педагогического мониторинга.

# ГЛАВА 1. МОНИТОРИНГ НАРКОСИТУАЦИИ ВСИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ: КОНЦЕПЦИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРОГРАММА

## 1.1. Методология мониторинга

Психолого-педагогический мониторинг как особая организационная форма деятельности заключается в регулярном периодическом отслеживании определенных динамических параметров образовательной системы. Такими параметрами могут быть как условия образовательной среды (гигиенические, организационные, материально-технические, педагогические, методические, нормативно-правовые и т.д.), так и показатели развития субъектов образовательного процесса (физические, психологические, социальные, компетентностные). Мониторинг наркопрофилактической деятельности является одним из видов психолого-педагогического мониторинга, представляя собой лонгитюдным исследованием с несколькими диагностическими срезами.

Мониторинг может проводиться с целью решения различных проблем, но в основном он направлен на одну из двух главных задач. В первом случае – это получение самой общей информации о закономерностях процессов, происходящих в образовательном пространстве территории – для выработки наиболее адекватных, стратегий образовательной политики с учетом реально складывающейся ситуации, в т.ч. превентивных. Данный мониторинг инициируется и организуется органами управления образованием соответствующего уровня, которые и являются основными пользователями информации. Во втором случае мониторинг включен в систему психолого-педагогического (здоровьесберегающего) сопровождения образовательного учреждения, и полученная информация должна иметь предельно конкретный характер, что позволяет выработать наиболее эффективные стратегии сопровождения для каждого класса, каждого проблемного ребенка. Здесь пользователь информации – данное учреждение.

Спецификой мониторинга наркоситуации в образовательном учреждении является то, что пользователями информации в нем являются и органы управления образованием, и педагогический коллектив данного учреждения. Программа организации мониторинга включает в себя определение следующих параметров: цель и задачи, направления, объекты (целевые группы, социально-педагогические условия, психологические факторы), оцениваемые параметры и показатели, методы и инструментарий, сроки, порядок и частота проведения срезов, реализаторы, координаторы. Схема мониторинга состоит из описания отслеживаемых параметров и показателей, диагностического инструментария и частоты срезов.

Целью мониторинга наркопрофилактической деятельности может быть оценка эффективности организации работы по профилактике употребления ПАВ и совершенствование системы профилактики. В качестве задач можно выделить такие как: динамическое отслеживание различных параметров наркоситуации в образовательном учреждении; динамическое отслеживание медико-социальных и психолого-педагогических условий и факторов, значимых в профилактическом отношении; оценка эффективности отдельных программ и элементов профилактики др.

Целевыми группами могут быть любые участники образовательного процесса: обучающиеся, воспитанники, учителя, специалисты, родители. Объектами мониторинга могут быть также: отдельные образовательные, оздоровительные, коррекционные, развивающие и реабилитационные программы и проекты, реализуемые в учреждении; материально-технические, информационно-методические, санитарно-гигиенические и другие условия. Соответственно, при оценке наркоситуации в образовательном учреждении для обучающихся могут мониториться такие параметры как школьная адаптация, информированность, психологические риски зависимости, социально-психологическая компетентность, знания в области культуры ЗОЖ, вовлеченность в употребление ПАВ и наркотиков и т.д. Для педагогов и родителей – информированность в

области культуры ЗОЖ, психолого-педагогическая компетентность, компетентность в области профилактики, вовлеченность в употребление ПАВ и др.

При организации и проведении наркомониторинга в образовательном учреждении подходят практически все описанные выше типы методов диагностики. Однако для разработки экономичной схемы общешкольного мониторинга наркоситуации нецелесообразным является использование проективных методик, метода беседы, анализа продуктов деятельности, субъективного отчета, анамнестического метода, т.к. они требуют работы в индивидуальном или индивидуально-групповом режиме, при обработке зачастую оперируют качественными показателями, динамику которых очень сложно грамотно отследить и сравнивать. Но для оценки эффективности отдельных программ их использование является весьма уместным. Разрабатывая схему мониторинга, следует учитывать территориальную специфику, особенности контингента, технические, кадровые, материальные ресурсы учреждения, возможность практического использования данных.

Планируя любой мониторинг, важно помнить два момента: (1) отслеживать имеет смысл только те показатели, которые подвержены изменению; (2) организовывать мониторинг имеет смысл только тогда, когда планируется производить или уже производятся какие-то изменения условий образовательной среды.

## **1.2. Методы оценки наркоситуации в образовательном учреждении**

Любая наука определяется и отличается от других предметной областью, категориальным аппаратом и методами. Профилактология – отдельная область практики, которая находится на пересечении практических и научно-прикладных областей педагогики, психологии, социальной педагогики, медицины, аддиктологии. Поэтому спецификой ее методологического аппарата является использование целого комплекса исследовательских и практических методов, взятых из арсенала этих дисциплин, и в первую очередь – психологии, аддиктологии и социологии.

В современной науке существуют различные классификации исследовательских методов, но одной из самых удобных является разделение всех методов на следующие категории:

- методы планирования и организации исследования (исследовательский дизайн);
- методы сбора эмпирических данных; методы хранения первичной информации;
- методы обработки и анализа полученного эмпирического материала;
- методы интерпретации полученных результатов; методы представления результатов исследования.

*Методы планирования и организации исследования* определяется типом исследования в соответствии с замыслом исследователя и его практическими и исследовательскими задачами. Это может быть эксперимент, квази-эксперимент, лонгитюдное исследование, сравнительное исследование, корреляционное исследование, комплексное исследование (сочетает элементы различных исследовательских дизайнов).

*Методы сбора эмпирических данных* позволяют собрать первичную информацию о различных характеристиках личности и образовательной среды. Данные методы объединяют весь арсенал диагностических методов, которые делятся на следующие группы: (1) методы качественной диагностики – наблюдение; диагностическая беседа; анкетирование; сощопрос; экспертные оценки; анализ продуктов деятельности; анализ документов; субъективный отчет; сбор анамнеза); (2) психометрические методы – тестирование через структурированные формализованные вопросники, практические тестовые пробы; (3) проективные методы – рисуночные, неоконченных предложений, рассказы по картинкам.

*Методы хранения первичной информации* – электронные базы данных различного уровня (для образовательного учреждения, территории, региона), позволяющие

оперировать большими массивами различных данных, и создаваемые специально под определенные исследовательские задачи.

*Методы анализа и обработки полученного эмпирического материала* позволяют подвергнуть сырые данные дальнейшей специальной обработке: вычислить значения определенных показателей, обобщить, усреднить, сравнить и т.д. Эти методы могут быть: качественными (анализ содержания письменных текстов и устных высказываний, поведенческих реакций, ответов на вопросы и т.д.); количественными (математическая или статистическая обработка); смешанными (сочетание, синтез первых двух).

Методы, построенные на количественном анализе более объективны, позволяют выявить общие статистические тенденции и закономерности на большой выборке, но при этом нивелируются, выносятся за скобки индивидуальные особенности личности. Методы, построенные на качественной обработке, зачастую более валидны (позволяют глубже, адекватнее проникнуть в исследуемую реальность), но из-за недостаточной формализации требуют большего мастерства от самого исследователя: интуиции, аналитических способностей, хорошей подготовки, опыта.

*Методы интерпретации полученных результатов*, выбираемые исследователем, определяются его теоретической подготовкой и научными вкусами: приверженностью определенной теории или подходу, верой в силу и преимущество какой-то концепции, даже его ценностными установками. При интерпретации данных, полученных с помощью проективных и качественных методов, большую роль играет интуиция, личностные особенности исследователя.

*Методы представления результатов исследования* направлены на то, чтобы презентировать окончательные результаты, донести их до специалистов и широкого круга заинтересованных лиц. Научный отчет, статья доступны не каждому, поэтому результаты можно наглядно представить в виде графиков, диаграмм, гистограмм, таблиц, схем, моделей.

Любой из методов сбора информации (качественной и проективной диагностики, психометрии), так или иначе, может быть использован при оценке различных аспектов наркоситуации в образовательном учреждении – как педагогами, так и специалистами. Для составления достоверного заключения о ребенке, группе или классе желательно использовать комплекс методик, применяя методы диагностики всех типов.

***Качественные методы диагностики*** достаточно сложны в исполнении и обработке, занимают больше времени, многие из них требуют индивидуальной формы работы. Но для организации здоровьесберегающего психолого-педагогического сопровождения, особенно коррекционно-развивающей работы, их использовать необходимо, так как данные, полученные с их помощью наиболее достоверны, всесторонни и учитывают индивидуальную составляющую. Такие методы как анкетирование и анализ документов могут использоваться и в экспресс-диагностике, например, при скрининге или мониторинге.

***Наблюдение.*** Педагог и психолог могут осуществлять наблюдение за обучающимися, например – подростками категории социального риска, в различных ситуациях школьного взаимодействия, фиксируя проявление определенных характеристик поведения и общения в соответствии с заранее составленной схемой наблюдения. Наблюдать может и родитель ребенка с рискованным поведением по схеме, предложенной учителем или психологом. При *открытом* наблюдении ребенок знает или предполагает, что за ним наблюдают. Например, психолог может посещать уроки и вести наблюдение, сидя на последней парте во время занятий. *Скрытое* наблюдение не предполагает знания о факте наблюдения, в образовательном учреждении оно ведется исподволь. Наблюдатель и наблюдаемый могут быть включены в совместную деятельность (урок, тренинг, субботник), такое наблюдение называется *включенным*. Скрытое включенное наблюдение может активно использоваться классным руководителем, воспитателем, психологом, учителем. Наблюдение разделяют также на *прямое* и *косвенное*. Прямое наблюдение проводится «глазами» самого исследователя

(психолога). При косвенном используются «глаза» другого человека, например, родителя, педагогов, сверстников, которые ведут наблюдение по разработанной исследователем схеме, отмечая проявление определенных характеристик одних и тех же обучающихся в различных ситуациях. Для повышения объективности результатов наблюдения, оно проводится несколькими субъектами по одной и той же схеме, затем данные суммируются и усредняются.

Диагностическая беседа – индивидуальный феноменологический метод оценки различных психологических параметров личности ребенка: коммуникативных качеств, мышления, эмоционального статуса. По степени структурированности беседа может быть различной – от жестко структурированной (четко заданная программа, стратегия и тактика) до свободной (ориентировочно заданная программа, свободные стратегия и тактика). Беседу можно использовать для диагностики уровней предрасположенности к наркозависимости на основе оценки *логического уровня* субъективной репрезентации проблемы (использована модель Р.Дилтса). При диагностике предрасположенности к наркотикам важно выяснить уровень рассуждений на эту тему подростка, понять, на каком логическом уровне находятся информация и убеждения (мнение) подростка на этот счет. Диагностика осуществляется в процессе беседы с подростком. Выделяются три группы риска: слабой, умеренной, наиболее вероятной предрасположенности.

К первой группе относятся типы рассуждений 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 потребляли наркотики, потребляют и будут потреблять, поэтому они имеют право на существование». 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 1.

<b>Логические уровни</b>	<b>Уровни предрасположенности к наркозависимости</b>	<b>Методы профилактики</b>
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 сдерживающие 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;
- ◆ «Видал, 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 потребляют — 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 рассуждений могут являться и диагностическим средством. Все это — важные различия, полезные для любого, кто работает в области обучения, общения или развития личности.

Анкетирование – метод групповой диагностики, позволяющий выяснить мнение или представление респондента (опрашиваемого) по необходимому вопросу, его отношение к определенному явлению. Анкетирование достаточно часто применяется, чтобы выяснить отношение подростка к наркотикам, компетентность участников образовательного процесса в вопросах здорового образа жизни. При определенных обстоятельствах в целях сохранения безопасности респондентов анкетирование может быть анонимным.

Вопросы анкеты могут быть различными. По степени развернутости ответа вопросы бывают: *закрытые* – ответы типа «да – нет», «верно – неверно»; *открытые* – содержательный вариант ответа. По характеру связи в исследуемом предметом вопросы бывают: *прямые* (Ты употребляешь наркотики?), *косвенные* (Согласишься ли ты

попробовать наркотик, если тебе предложат?), *проективные* (Люди, употребляющие наркотики, такие же достойные по своим человечески качествам, как и все остальные). При разработке анкеты стоит избегать следующих типов вопросов: наводящих (которые подсказывают определенный ответ), альтернативных (со словом «или»), манипулятивных (играющих на слабостях или желании выглядеть хорошим), двойных (содержат два утверждения, которые могут быть не связаны между собой). Часто в анкетах используют вопрос с вариантами ответа, один или несколько из которых может выбрать респондент. Анкета для подростков «Твоя позиция», применяемая в нашем мониторинговом исследовании, построена именно по такому принципу.

Соцопрос – метод выяснения общественного мнения по какой-то проблеме или вопросу, проводится в устной анонимной форме: интервьюер задает вопрос и фиксирует ответ респондента (письменно или с применением средств аудиозаписи). Важно также фиксировать возрастную и социальную категорию респондента. При проведении соцопроса желательно соблюдать некоторые правила: добровольность ответа, случайный выбор респондентов, естественное место проведения (на улице, в общественных местах), широкий охват, доброжелательность по отношению к респонденту, независимо от его поведения.

Соцопрос отличается простотой проведения и обработки, быстротой и необременительностью для респондентов. Вопросы могут быть разного порядка: «Курите ли Вы?», «Употребляют ли алкоголь Ваши родители?», «Ваше отношение к употреблению наркотиков молодежью?», «Считаете ли употребление легких спиртных напитков – пиво, коктейли – опасным с точки зрения развития алкоголизма?», «Стоит ли ужесточить законодательство в отношении незаконного употребления наркотиков?», «Излечима ли наркомания?» и т.д. Методы обработки при анализе ответов могут быть использованы как качественные (анализ содержания ответов), так и количественные (подсчет частоты схожих ответов, сравнение по данному признаку мнений различных социальных категории). Категории выделяются в соответствии с замыслом исследователя, например: городские и сельские подростки; молодежь, взрослые, пожилые люди; учителя и родители; девочки и мальчики; учащиеся вечерней школы и лицея и т.д.

Метод экспертных оценок представляет собой опрос или анкетирование людей, которые достаточно хорошо посвящены в суть дела, т.е. их можно считать экспертами в данном вопросе. Например, все педагоги, работающие с подростками определенного класса, могут выступить экспертами в оценке заданных характеристик поведения и личностных качеств этих учеников. Или ученики класса могут быть экспертами при оценке качеств своих одноклассника (или даже педагога). Метод экспертных оценок иногда выступает как вариант косвенного наблюдения, тогда эксперты наблюдают за выбранными людьми в ситуациях школьного (или внешкольного) взаимодействия и фиксируют заданные параметры по заранее определенным критериям. Данные группы экспертов суммируются и усредняются, таким образом, повышается объективность и нивелируется влияние субъективного фактора.

Анализ продуктов деятельности позволяет оценить психические качества человека и особенности его отношения к заданному предмету по определенным параметрам продуктов деятельности – рисунков, сочинений, технических моделей, поделок и т.д. При диагностике наркоситуации в старших классах возможно проведение сочинения, например, на тему «Общество и наркотики». Затем используется контент-анализ или просто качественный анализ текстов сочинения по параметрам, заданным исследователем, например: эмоциональное отношение к употреблению, глубина рассуждения о наркотиках (см. выше про логические уровни), пристрастность или отстраненность позиции автора, уровень осведомленности по проблеме, достоверность знания, глубина понимания опасности и т.д. При этом выделяются критерии для оценки наличия и степени выраженности каждого параметра. Для оценки внутренних и социальных ресурсов личности, препятствующих вовлечению в наркотизацию, можно использовать сочинения «Мои увлечения», «Мое будущее» и др.

Анализ документов (личных дел, дневников, классных журналов, журналов внутришкольного учета, медицинских карт и др.) позволяет оценить определенные стороны изучаемой проблемы, не привлекая самих школьников или учителей. Например, наличие школьной дезадаптации можно определить по уровню успеваемости, количеству пропусков занятий, в том числе – по болезни, количеству замечаний в дневнике и т.д. Наличие семейного фактора риска вовлечения ребенка в наркотизацию можно оценить, учитывая статус семьи данного ребенка по анализу личного дела (неработающие родители, неполная или малоимущая семья, асоциальная семья, криминальная семья).

Субъективный отчет представляет собой сбор и оценку данных самонаблюдения, т.е. позволяет получить сведения о чувствах, впечатлениях, ощущениях, эмоциональных реакциях человека прямым способом. Метод субъективного отчета может применяться в процессе специальных профилактических занятий или в индивидуальной консультационной работе, например: описать ощущения при первом приеме алкоголя, собственное впечатление при общении с очень нетрезвым человеком, описать свои чувства и мысли после группового просмотра фильма профилактической направленности. Данные субъективного отчета анализируются, обобщаются, усредняются, выявляются закономерности восприятия и осмысления детьми и подростками различных аспектов проблемы. Этот метод можно использовать также и при оценке эффективности различных методов профилактической работы, например, если лекция врача-нарколога вызывает у большинства подростков усмешку или нездоровый интерес, то ее эффективность стоит поставить под сомнение.

Анамнестический метод может использоваться для оценки степени вовлечения в употребление ПАВ и определения уровня реабилитационного потенциала в основном при индивидуальной работе. В определенных случаях может применяться при оценке наркоситуации в образовательных учреждениях, например, интернатного типа. Анамнестические сведения собираются на основе бесед с родителями (замещающими их лицами), самими ребенком, анализа личных дел, медицинских карт, данных прошлых диагностических обследований, характеристик с прежних мест учебы. Этот метод позволяет оценить жизненный путь ребенка, выявить факторы, повлиявшие на его актуальное поведение и развитие, степень социально-психологической дезадаптации, личностные и социальные ресурсы преодоления аддиктивного поведения и т.д.

**Психометрические методы** используются для получения данных о различных психических и личностных свойствах человека посредством тестирования с помощью стандартизированных вопросников или практических тестовых проб. Самостоятельное составление тестов очень трудоемко, т.к. требует проведения специальных процедур для проверки валидности, надежности и достоверности теста, определения тестовых норм – с использованием качественных и статистических критериев. Тесты считаются более объективным психодиагностическим инструментом, они очень удобны и уместны при массовых обследованиях, где важны не индивидуальные данные, а среднестатистические показатели (по группе, классу, территории). Поэтому в мониторинговых исследованиях применение тестов является адекватным, а компьютерная обработка экономит время.

Ограничением применения тестов могут являться различные факторы: несовпадение возрастных, социальных, культурных параметров исследуемой выборки и выборки стандартизации теста; нестандартное психическое развитие тестируемого ребенка (одаренность, дизонтогенез, клиника); ситуативные факторы (болезнь, стресс, отсутствие мотивации) и т.д. Например, фактором, делающим тестирование бессмысленным, может явиться отсутствие тестовых норм для данной выборки: тест, стандартизированный на группе обычных подростков, не будет достоверным для малолетних правонарушителей. Стоит помнить, что «импортные» тесты не работают на отечественной выборке. Ответственность за подбор тестовой программы лежит *лично* на исследователе, именно он должен проверить «происхождение» теста, удостовериться в его применимости для данной выборки. В настоящее время много автоматизированных тестовых программ непонятного происхождения – пиратски скопированных или взятых из

Интернета. Поэтому проводить психологическое тестирование имеет право только профессиональный психолог.

**Проективные методы** психодиагностики предназначены для оценки бессознательных психических содержаний личности – потребностей, ценностей, мотивов, страхов, тревожности, самооценки, внутриличностных конфликтов. Проективные методы могут быть построены на различном материале: рисунки на заданную тему (например «Рисунок семьи»), завершение неоконченных предложений, рассказ по картинкам («ТАТ») и др.

Проективные методы проводятся в индивидуальной форме, очень сложны в применении, т.к. требуют от исследователя эмпатии и владения техниками установления контакта с обследуемым, хорошим знанием теории, в рамках которой интерпретируются данные, развитой интуиции для понимания и интерпретации полученного содержания. Помимо хорошей профессиональной подготовки для работы с проективными методами нужен еще и определенный опыт. При оценке наркоситуации в образовательном учреждении применение проективных методов в массовом масштабе нецелесообразно, однако в рамках консультационной или психокоррекционной работы, особенно индивидуальной, они могут значительно дополнить данные наблюдения и беседы. Использовать их может только подготовленный специалист – психолог.

### 1.3. Мониторинг наркоситуации в системе образования Кемеровской области

Кемеровский областной психолого-валеологический центр, отвечающий за разработку и внедрение в образовательную среду Кузбасса здоровьесберегающих технологий, взял на себя ответственность за разработку методологии и технологии оценки эффективности наркопрофилактической деятельности в системе общего образования области.

**Первым шагом** была разработка и частичная апробация методологии **комплексного мониторинга наркоситуации в образовательной среде** в 4-х пилотных территориях (2004-2005), включающая также элементы оценки эффективности наркопрофилактической деятельности ОУ.

**Следующим шагом** (2008-2009) была разработка **информационно-методических подходов для оценки профилактического компонента здоровьесберегающей образовательной среды на психологическую устойчивость подростков к вовлечению в наркотизацию**, при этом была определена система критериев оценки эффективности профилактического потенциала здоровьесберегающей образовательной среды и подобран современный диагностический инструментарий: Данная работа осуществлялась в рамках опытно-исследовательской деятельности областной экспериментальной площадки на базе Центра медико-психолого-социального сопровождения г. Ленинска-Кузнецкого.

Данная система берет за основу следующие **критерии и показатели** (в таблице)

<b>Критерий</b>	<b>Показатели</b>
<b>Когнитивный</b> (сформированность системы представлений о ЗОЖ и отношения к проблеме употребления ПАВ)	Полнота и дифференцированность знаний о здоровье чело-века и факторах, его разрушающих. Сформированность адекватных представлений о проблеме употребления ПАВ. Сформированность негативного отношения к употреблению ПАВ. Понимание необходимости собственного отказа от употребления ПАВ (для совершивших пробы).
<b>Мотивационно-волевой</b> (сформированность мотивационно-волевой регуляции здорового	Уровень сформированности мотивации на ЗОЖ, свободный от употребления ПАВ. Степень целеустремленности и воле-вых усилий в процессе реализации ЗОЖ или принципиаль-ного отказа от

социального поведения и образа жизни, свободного от ПАВ)	употребления ПАВ (для совершивших пробы). Место ценностей ЗОЖ в ценностно-смысловой иерархии. Устойчивость интереса к собственному здоровью и свободному от ПАВ образу жизни. Уровень мотивации достижения в социально-значимых сферах.
<b>Инструментально-деятельностный</b> (сформированность операциональной структуры деятельности по ведению ЗОЖ и здорового социального поведения, свободного от ПАВ)	Владение индивидуальными стратегиями копинг-поведения, жизненно-важными навыками (ЖВН), в т.ч. – асертивного поведения и грамотного отказа в ситуации предложения и группового давления, техниками психоэмоциональной саморегуляции. Сформированность полезных привычек, способов организации и практических навыков ЗОЖ. Владение практическими навыками принятия решений, основанных на личных убеждениях.
<b>Эмоциональный</b> (состояние психоэмоционального самочувствия в процессе и результате реализации профилактической работы)	Степень психологического благополучия, эмоционального комфорта, удовлетворенности жизнью. Уровень тревожности, агрессии, депрессии.
<b>Адаптивно-ресурсный</b> (адаптивный ресурс и стрессоустойчивость в процессе и результате реализации профилактической работы)	Уровень стрессоустойчивости. Величина функционального резерва организма, степень напряжения ведущих регуляторных механизмов, тип вегетативной регуляции. Показатели нейродинамики. Степень личностной саморегуляции как личностные ресурсы адаптации. Уровень неспецифической резистентности.

Как можно заметить, данная система оценки эффективности базируется на позитивном подходе, основанном не столько на выявлении и коррекции дефицитов развития, нарушений и отклонений у ребенка, а в первую очередь – на выявлении ресурсов для здорового развития личности условий образовательной среды с целью дальнейшего проектирования таких условий.

О высокой сформированности наркопрофилактического компонента здоровьесберегающей образовательной среды в конкретном ОУ будет свидетельствовать следующая ситуация:

более 75 % обучающихся и воспитанников имеют высокий уровень готовности к ЗОЖ и психологической устойчивости к вовлечению в наркотизацию (употреблению ПАВ), то есть у них:

- По когнитивному критерию диагностируется

Хорошая информированность по проблеме ЗОЖ и факторов разрушающих здоровье. Наличие четкого представления о воздействии ПАВ на организм человека и сформированность негативного отношения к употреблению ПАВ несовершеннолетними.

- По мотивационно-волевому критерию диагностируется

Проявление устойчивости интереса к ЗОЖ, целеустремленности и волевых усилий в процессе реализации ЗОЖ, мотивации на укрепление и сохранение здоровья, отказ от употребления ПАВ. Высокое место ценностей ЗОЖ в иерархии жизненных ценностей. Преобладание мотивации достижения в социально-значимых сферах.

- По инструментально-деятельностному критерию отмечается

Ярко проявляется умение спланировать, организовать и осуществить деятельность по укреплению здоровья. Наблюдается сформированность навыков ЗОЖ и ЖВН (жизненно важных навыков), грамотного отказа от употребления ПАВ в ситуации манипулирования и группового давления. Наличие эффективных копинг-стратегий и навыков психоэмоциональной саморегуляции. Ярко выражены навыки принятия решений, основанных на личных убеждениях.

- По эмоциональному критерию отмечается

Высокий уровень психологического благополучия, эмоционального комфорта, удовлетворенности жизнью. Оптимальный уровень тревожности, агрессии, депрессии, нейротизма как психоэмоциональных факторов риска вовлечение в наркотизацию.

- По адаптивно-ресурсному критерию отмечается

Высокий уровень неспецифической резистентности, стрессоустойчивости, функционального резерва организма, личностной саморегуляции; оптимальная степень напряжения регуляторных механизмов. Тип вегетативной регуляции соответствует норматонику. Отсутствие личностных дефицитов как факторов риска вовлечения в наркотизацию.

**Наконец, последним (практическим) шагом** было проведение КОПВЦ социологического мониторинга наркоситуации в образовательных учреждениях Кемеровской области (по инициативе УФСН) в декабре 2009 года.

Основными мониторируемыми показателями были:

1. Информированность о вреде употребления ПАВ.
2. Наличие собственных наркопроб.
3. Курение.
4. Употребление алкоголя.
5. Наличие друзей, употребляющих наркотики.
6. Пьянство членов семьи, родителей.
7. Знание и навыки ЗОЖ.
8. Знание факторов, увеличивающих вероятность злоупотребления наркотиками.

Критериями отнесения детей и подростков к группе риска наркотизации считались: наличие собственных наркопроб, позитивное отношения к употреблению ПАВ, употребление наркотиков друзьями, членами семьи, низкая информированность о вреде употребления наркотиков и др.

Критериями отнесения к группе риска алкоголизации были: собственное употребление любых алкогольных напитков (в т.ч. пива, коктейлей), алкоголизм и систематическое пьянство членов семьи, принадлежность к пьющей компании, отсутствие социально полезных увлечений, низкая информированность о вреде алкоголя, позитивное отношение к выпивке и т.д.

Обобщенные результаты социологического мониторинга наркоситуации в образовательной среде по 16-ти территориям области, включая Кемерово, показывают следующую среднестатистическую картину по выявленным группам риска среди обучающихся и воспитанников:

Группа риска наркотизации (% детей и подростков)			Группа риска алкоголизации (% детей и подростков)		
Школы	Лицеи, гимназии	УИТ	Школы	Лицеи, гимназии	УИТ
8	3,5	15,5	20,2	15	37,4

При этом максимальные показатели по принадлежности к группе риска отмечались среди старшеклассников (по возрастной категории) и среди воспитанников учреждений интернатного типа (по социальной категории).

Анализ результатов аналогичного социологического исследования 2005 года для подростков образовательных учреждений 4-х пилотных территорий (всего около 1900 человек) выявил, что: относятся к употреблению наркотиков безразлично или попустительски – 66%; не видят никаких последствий наркопотребления – 18% (в основном – воспитанники УИТ); имеют среди своих знакомых лиц, употребляющих наркотики – 30%; наличие ситуации собственных наркопроб признают в среднем 24% (из них 76% – воспитанники интернатов, 11% – обучающиеся лицеев и гимназий, 8% – школьники). То есть, в среднем по совокупному критерию, к группе риска вовлечения в

наркотизации в 2005 году можно было отнести 34,5% подростков, в то время как в 2009 – это только в среднем 5,7%.

Мониторинг 2009 года выявил, что к настоящему моменту у обучающихся образовательных учреждений Кузбасса значительно повысился уровень информированности по вопросам ЗОЖ, наркопрофилактики и последствиям употребления наркотиков и других ПАВ. Увеличилось количество обучающихся и воспитанников, высоко оценивающих здоровый стиль жизни, выбирающих социально активный (волонтерство, творчество, общественная работа, исследовательская практика) или подвижный образ жизни (спорт, физкультура, туризм, подвижные игры и т.д.).

Анализ форм и методов профилактической работы в монитрируемых территориях выявил наличие широкого спектра самых разнообразных образовательных, информационных, психологических, воспитательных, социальных, культурных и управленческих технологий, применяемых при организации и проведении наркопрофилактической деятельности среди всех участников образовательно-воспитательного процесса (в основном – это первичная позитивная профилактика). Однако, все еще наблюдается дефицит использования проектного метода, показавшего свою эффективность в плане первичной профилактики.

В целом, по результатам данного мониторинга есть основания считать, что антинаркотическая профилактическая работа становится важной частью системы воспитательной, образовательной и сопроводительной деятельности образовательных учреждений Кузбасса. Стоит отметить, что повышается ответственность руководителей, педагогов и специалистов в отношении организации и проведения наркопрофилактики в образовательной среде.

#### **1.4. Концептуальная модель и организационная структура комплексного мониторинга наркоситуации – 2010.**

На данный момент специалистами КОПВЦ разрабатывается и предлагается **концептуальная модель комплексного мониторинга наркоситуации в системе образования области**, включающая следующие блоки:

*1. Социологический:*

- динамическое отслеживание системы представлений субъектов образовательного процесса в отношении различных аспектов употребления ПАВ и наркотиков (методы – соцопрос, анкетирование);

*2. Психологический:*

- динамическое отслеживание психологических факторов риска вовлечения детей и подростков в наркотизацию (методы – наблюдение, психометрия, экспертная оценка, опросники).

*3. Социальный:*

- динамическое отслеживание социальных факторов риска вовлечения детей и подростков в наркотизацию (методы – анализ документов, в т.ч. личных дел, социальных паспортов, взаимодействие по запросу данных с ПДН, таблица);
- динамика количества детей и подростков, состоящих на внутришкольном контроле.

*4. Организационный:*

- динамическое отслеживание наркопрофилактической деятельности ОУ.

*5. Медицинский (необязательный):*

- динамическое отслеживание количества несовершеннолетних, состоящих на учете с диагнозом химическая зависимость (взаимодействие по запросу данных с областным наркодиспансером – по возможности).

Данная система комплексного мониторинга наркоситуации позволяет:

- a) осуществлять раннее выявление внутренних психологических факторов риска

вовлечения детей и подростков в наркотизацию;

- б) выявлять группы риска детей и подростков по вовлечению в наркотизацию;
- в) отслеживать социально-психолого-педагогические факторы риска образовательной среды, значимые в отношении вовлечения в наркотизацию;
- г) отслеживать наличие и основные компоненты системы наркопрофилактики в образовательном учреждении, районе, муниципальном образовании;
- д) оценить и отследить эффективность применяемых профилактических технологий.

Мониторинг наркоситуации – 2010 году имеет следующую **организационную структуру**.

**1. Цели:**

1) Апробация и внедрение комплексной технологии динамической оценки эффективности наркопрофилактической работы в образовательных учреждениях Кемеровской области.

2) Совершенствование системы профилактики употребления ПАВ среди детей и подростков в территориях области.

**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 территорий области;

**3. Территории (муниципальные образования):**

- города – Кемерово, Березовский, Киселевск, Прокопьевск, Мыски, Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецк;
- районы – Ленинск-Кузнецкий, Топкинский.

**4. Объекты:**

- образовательные учреждения различного типа.

**5. Этапы:**

- 1 этап – август – декабрь 2010 года: разработка концептуальной модели, организационно-технологической схемы, проведение обучающих занятий для реализаторов, проведение первого среза мониторинга, анализ данных по области.
- 2 этап – январь – май 2011 года: проведение обучения по анализу и интерпретации результатов, оценка выявленных в территориях проблем, разработка стратегий по решению конкретных проблем территорий и образовательных учреждений.

**6. Сроки реализации первого этапа:**

- август – декабрь 2010 г.

**7. Содержательные направления первого этапа:**

- Апробация и внедрение технологии мониторинга наркоситуации;
- Разработка автоматизированной системы управления базой данных;
- Проведение первого среза в выбранных территориях;
- Первичный анализ результатов.

**8. Принципы проведения:**

- Добровольное участие территории;
- Максимальный охват;
- Репрезентативность;
- Экономичность;
- Анонимность (для подростков).

**9. Целевые группы:**

- обучающиеся ОУ (подростки 8-х и 10-х классов);
- воспитанники ОУ (подростки 8-х и 10-х классов);
- родители (младших школьников – 1 класс);

- администрация ОУ.

#### 10. Мониторимые параметры:

- информированность подростков в вопросах наркопрофилактики;
- отношение подростков к употреблению ПАВ и наркотиков;
- наркопрофилактический компонент (условия и факторы образовательной среды) здоровьесберегающей деятельности ОУ;
- психологические факторы риска вовлечения подростков в наркотизацию (степень и характер риска аддиктивного поведения);
- психологические факторы риска возникновения зависимости у младших школьников (дефициты личностного развития).

#### 11. 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»;
- Таблица социального мониторинга (по схеме 2009 года);
- Электронные базы данных для образовательного учреждения, муниципального образования, области.

#### 12. Схемы анализа:

- Качественный анализ;
- Описательный количественно-качественный анализ;
- Сравнительный анализ;
- Корреляционный анализ.

#### 13. Реализаторы:

- Кемеровский областной психолого-валеологический центр;
- Центр диагностики и консультирования г. Кемерово;
- Центр диагностики и консультирования г. Киселевск;
- Центр диагностики и консультирования г. Березовский;
- Центр содействия укреплению здоровья обучающихся и воспитанников Центра дополнительного образования детей, г. Прокопьевск;
- Центр психолого-медико-социального сопровождения г. Ленинск-Кузнецкий;
- Центр психолого-медико-социального сопровождения г. Топки;
- Районные ППМС-центры г. Новокузнецка (р-ны Орджоникидзевский, Куйбышевский, Новоильинский, Заводский, Центральный, Кузнецкий);
- Центр психолого-медико-социального сопровождения Ленинск-Кузнецкого р-на;
- Психолого-медико-педагогическая комиссия Центра творческого развития и гуманитарного образования г. Мыски;

#### 14. Координаторы:

- Департамент образования и науки Кемеровской области;
- Кемеровский областной психолого-валеологический центр;
- Комитет образования г. Новокузнецка.

#### 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;
  - Ресурсные 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.

## 1.5. Технологическая структура мониторинга

**Технологическая структура мониторинга** включает 4 уровня сбора и анализа информации:

### 1. Уровень образовательного учреждения (проводится психологом этого ОУ):

- *Психодиагностика по методике выявления риска зависимости у детей 6-8 лет.*

Проводится очно в групповой форме на родительском собрании во всех первых классах параллели, занимает 15 минут, может сопровождаться информацией о ЗОЖ и психологических факторах адаптации первоклассника в условиях школы. Инструкция дается в позитивной формулировке – как выявление ресурсов личности ребенка, позволяющих ему успешно адаптироваться в школьном пространстве.

Организационно-технические расходы: Проведение занимает число дней по количеству первых классов в данном ОУ, расход бумаги на бланки – ½ листа с двух сторон, умноженное на количество родителей, например: на школу с 4-мя первыми классами по 25 детей в каждом – 50 листов бумаги (с двух сторон текста).

- *Психодиагностика по методике РАП для учащихся 8-х и 10-х классов.*

Проводится анонимно, только психологом (!) в групповой очной форме в рамках одного классного часа или урока здоровья для всех подростков параллелей 8-х и 10-х классов.

Организационно-технические расходы: Для школы с 4-мя 8-ми и 4-мя 10-ми классами проведение диагностики занимает 2 дня при учебе в две смены (2 классных часа в день в каждую смену) или 4 дня при учебе в одну смену (2 классных часа в день). Продолжительность работы с методикой – 20-30 минут. Расход бумаги – 1 лист с двух сторон на одного подростка, т.е. 200 листов (текст с двух сторон) для школы с 8-ми и 4-мя 10-ми классами наполняемостью 25 человек.

- *Анкетирование по методике «Твоя позиция» для учащихся 8-х и 10-х классов.*

Проводится анонимно в групповой очной форме в рамках одного классного часа или урока здоровья для всех подростков параллелей 8-х и 10-х классов одновременно с методикой РАП. Продолжительность работы с методикой – 10-15 минут.

Организационно-технические расходы: бланки по количеству учащихся на ½ листа.

### 2. Уровень муниципального о ППМС-центра (проводится специалистами центра).

- *Интервью с заместителем директора ОУ.*

Проводится очно (!) специалистом ППМС-центра во время специально запланированной встречи, к началу которой представителем школы готовится необходимая информация, используется схема мониторингового исследования деятельности по профилактике злоупотребления ПАВ в образовательных учреждениях Кемеровской области и бланк для проведения интервью в ОУ.

Организационно-технические расходы: Интервью занимает 1,5 часа, бланк 1 листа с двух сторон текста.

### 3. Уровень КОПВЦ (проводится специалистами областного центра).

## ГЛАВА 2. КОМПЛЕКТ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

*Составлен по материалам:*

1. Б.И. Хасан. *Образование в области профилактики наркозависимости и других аддиктивных форм поведения. Организационно-методическое пособие /Хасан Б.И., Дюндик Н.Н., Федоренко Е.Ю. и др. – Красноярск, 2003.*
2. *Выявление риска зависимости у детей 6 – 8 лет: методическая разработка / Автор Е.Ю. Федоренко. – Красноярск, 2008. – 17 с.*
3. *Методика «Риск аддиктивного поведения» в подростковом возрасте (на примере наркозависимости) / Авторы Б.И. Хасан, И.А. Кухаренко, М.В. Рычкова. – Красноярск, 2008, 24 с.*

### 2.1. Методика выявления факторов риска зависимости у детей 6-8 лет

*Автор методики: канд. психол. наук Е.Ю. Федоренко.*

Методика выявления факторов риска зависимости у детей 6-8 лет представляет собой опросник для родителей дошкольников и младших школьников и позволяет выявлять социально-психологические дефициты развития ребенка на ранних стадиях, которые в дальнейшем могут приводить к формированию зависимых форм поведения.

Методика включена в материалы психолого-педагогического модуля и предлагается слушателям в третьей сессии.

Методика предназначена для педагогов и школьных психологов и предполагает специальную работу по ознакомлению с теоретическими гипотезами, лежащими в основе методики, возможностями методики, ее местом и ролью в программе профилактики зависимых форм поведения. Слушателям также предлагается поработать с методикой: заполнить опросный лист, обработать материалы, провести анализ полученных данных.

#### ***Основания методического подхода***

В ходе исследования факторов риска возникновения зависимого поведения нами было использовано два методических хода: изучение личных историй зависимых от наркотиков подростков, их родных и знакомых для выделения общих характеристик зависимости и изучение переходных периодов развития ребенка с целью обнаружения ресурсных дефицитов.

В первом случае, мы обращались именно к подростковой зависимости, поскольку еще не утрачены связи зависимых подростков с их близкими и знакомыми. Этот факт позволяет получить достоверные данные о развитии ребенка в отличие от ситуаций, где зависимыми от наркотиков являются взрослые, где давно нет тесных связей и накоплен негативизм со стороны родственников.

Изучение генезиса зависимости, исследование множества личных историй наркоманов, анализ исповедей зависимых и их близких позволили выделить две общие характеристики, которые встречаются с практически равной очередностью в ситуациях возникновения наркозависимости.

В одних случаях, мы обнаружили *недостаточность внутреннего ресурса* для разрешения сложных жизненных ситуаций и тенденцию к избеганию высоких требований среды. В других - *внутренний ресурс* даже *избыточен*, но условия среды, в которых находился человек - школа, семья и т. д. не позволяли удовлетворять потребности в соответствии с внутренней динамикой, приводили к невозможности чувствования себя в этой среде и выступали субъективным препятствием, провоцируя разного рода пробы и попытки выхода из дефицитарной среды. В целом, можно говорить о двух типах конфликтной некомпетентности. *Первая общая гипотеза* состоит в том, что *нарушение приспособления или недостаток конфликтного ресурса может приводить к появлению зависимости.*

*Вторая общая гипотеза* состоит в том, что *два типа конфликтной некомпетентности могут приводить к увеличению риска зависимости - это ситуация недостаточности ресурса ребенка относительно требований среды и избыточность ресурсов ребенка по отношению к характеристикам среды.*

Еще один факт, обнаруженный у абсолютного большинства зависимых от наркотиков подростков - наличие особо сильных привязанностей к чему-либо. Эти привязанности менялись с возрастом, но в том или ином виде всегда присутствовали в жизни человека. Невозможность обходиться без сладкого, чрезмерная зависимость от взрослого (чаще матери), наличие разного рода привычек, без которых ребенок не мог обходиться и т. д. В этом смысле еще одним фактором риска возникновения зависимости может быть - опыт предзависимости.

В генезисе взросления ребенка мы можем обнаружить предзависимость, которую нужно отличать от обычной привязанности. Человек не может быть независим полностью, суть человеческой природы - связь с другими людьми. Кроме того, все мы в какой-то мере зависимы от места жительства, работы, ближайшего окружения, но такого рода зависимость не приводит к дезорганизации нашей деятельности в ситуации отсутствия объекта зависимости. При предзависимости отсутствие желаемого объекта, состояния приводит к невозможности осуществлять другие виды деятельности, к ограничению, торможению развития. Этот фактор начинает доминировать и становится центральным в поведении человека. Это не контролируемый человеком процесс, и всякие попытки пресечь такое поведение приводят к невозможности заниматься чем-либо другим, к непредсказуемым реакциям.

Следующим шагом нашего исследования была попытка обнаружить, в каких видах деятельности на ранних этапах развития уже проявляются ресурсные дефициты, что это за дефициты, и какие из них наиболее значимы в сравнении с другими и в отношении риска возникновения зависимого поведения.

Например, такие дефициты можно обнаружить в переходные периоды развития ребенка, когда перед ним возникают новые задачи; именно в них появляется возможность увидеть генезис ресурса, как ребенок себя ведет в этих ситуациях, какой ресурс обнаруживается, какой активизируется. Про эти периоды мы можем спросить у родителей, как происходила перемена кормления, переход от одной игры к другой, от домашнего воспитания к детскому саду, от дошкольного воспитания к школьному и т.д. Проявляются ли на переходе какие-либо зависимости от игры, кормления, особого типа отношений, взрослого и т. д., сменяют ли эти зависимости друг друга (и как), или ребенок все время обостряет переходы, пробуя делать их раньше времени.

Исследуя генезис ресурса, мы попытались конкретизировать гипотезы и сферы обнаружения дефицитарности и избыточности ресурса для создания методики.

При подготовке методики мы исходили из трех теоретических гипотез, выделенных на основании анализа всех психологических факторов риска и обнаружения наиболее весомых из них<sup>1</sup>.

*1. Дефицит самостоятельных форм поведения – фактор риска возникновения зависимости*

Становление самостоятельности предполагает возможность критического отношения к влиянию среды, способность качественного анализа ситуации, прогнозирование возможных последствий и нахождение различных вариантов выхода из конфликтных ситуаций. Сама идея становления самостоятельности обсуждалась всегда, начиная с Я. Каменского<sup>2</sup>, К. Бюлера<sup>3</sup> и продолжает оставаться актуальной по сей день. Начиная от рождения и физического отделения от матери, появления

<sup>1</sup>Хасан Б.И., Федоренко Е.Ю. Психологические факторы риска зависимости у детей 6-8 лет // Прикладная психология. - 2000. №5. С. 73-81.

<sup>2</sup>Каменский Я.А. Избранные педагогические сочинения. - М., 1982. Т.1

<sup>3</sup>Бюлер К. Очерк духовного развития ребенка. - М., 1936.

автономной речи, далее - самостоятельных намерений и замыслов, способности управлять собственной деятельностью и т.д., ребенок приобретает все большую независимость, приспосабливаясь к окружающему миру. «Приобретение автономных форм поведения происходит в совместной деятельности взрослого и ребенка и ведет в дальнейшем к ее разрушению», — говорит Д. Б. Эльконин<sup>1</sup>, представляя схему развития предметного действия в раннем возрасте. Возникая в одной деятельности, другая своим развитием делает ненужной предыдущую и позволяет отказаться от нее как на следующем этапе развития. 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.

*2. Дефицит эмоционального диапазона, отсутствие эмоциональных нюансов повышает риск зависимого поведения*

По данным исследования, 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, как, например, возбужденная радость (радость - восторг, ликование), спокойная радость (растроганная радость, радость - умиление), напряженная радость, исполненная устремленности (радость страстной надежды и трепетного ожидания) (С.Л. Рубинштейн<sup>2</sup>). 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.

*3. Наличие в генезисе ребенка опыта предзависимостей - еще один фактор риска возникновения зависимого поведения*

Этот фактор был описан нами выше.

***Общая характеристика опросника***

Опросник предназначен для исследования психологических факторов риска возникновения зависимости у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста (6 -8 лет).

Исследовательская процедура занимает в среднем 15-20 минут.

Опросник заполняется родителями индивидуально. Наиболее благоприятным временем проведения исследования считается период проверки готовности ребенка к обучению в школе, так как наряду с другими методами опросник может быть включен в анамнестический пакет для родителей и не вызывает напряжения. Родителям предлагается бланк опросника, на котором представлена инструкция к проведению.

Опросник представлен в виде 26 биполярных утверждений. Отношение к каждому утверждению может быть обозначено пятью вариантами ответов: «полностью согласен», «скорее согласен, чем нет», «затрудняюсь ответить», «скорее не согласен», «полностью не согласен»; оценивается соответственно от 1 до 5 баллов. Также предлагается 10 прямых утверждений, верность каждого из которых оценивается в 5 баллов; если утверждение не верно относительно ребенка, ставится 1 балл.

В соответствии с выдвинутыми гипотезами опросник содержит три шкалы, которые имеют условные названия:

1. Эмоционально-волевые задержки.
2. Психопатологические расстройства.
3. Зависимый тип поведения.

<sup>1</sup> Эльконин Д.Б. Детская психология. – М., 1960.

<sup>2</sup> Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. - М., 1946.

### **Краткая характеристика шкал**

1. Шкала «Зависимый тип поведения» позволяет обнаружить уже имеющиеся у ребенка несвободы от определенного состояния, переживания как показатель дефицита ресурса ребенка.

2. Шкала «Эмоционально-волевые задержки» обнаруживает дефицит эмоциональной сферы - нарушение функции приспособления, отсутствие ресурса для эмоционального «отыгрывания» ситуации (превращения ситуации в смешную или нелепую), дефицит сознательной регуляции собственной деятельности.

3. Шкала «Психопатологические расстройства» обнаруживает наличие комплекса предпосылок к формированию патохарактерологического развития личности вследствие влияния ППЦНС и неблагоприятной социальной ситуации развития. Это проявляется застреванием ребенка на определенных стереотипных ненужных действиях, не обусловленных функциональной необходимостью и имеющих невротический характер, а также в эмоциональных нарушениях, приводящих к дезорганизации системы отношений личности.

Опросник не предполагает интегрального показателя. Корреляционные связи между тремя шкалами опросника составляют: 0,29 (1 и 2 шкала); 0,13 (1 и 3 шкала); 0,19 (2 и 3 шкала), все коэффициенты значимы на уровне  $p < 0,01$ . В этом смысле наличие одного из перечисленных факторов (высокие баллы по одной шкале) достаточно для попадания ребенка в группу риска по одной из выделенных предпосылок.

С помощью предложенного опросника мы можем выделить группу риска, требующую в перспективе особого внимания и специфичного подхода во взаимодействии с ней. Это, тем не менее, не означает, что дети, попавшие в эту группу, обязательно продемонстрируют аддиктивные формы поведения, это во многом зависит от условий, в которые они попадут, и от ресурсов образовательного учреждения относительно определенного характера риска.

### **Ключ для подсчета баллов по опроснику**

Порядковый №	Название шкалы	Номера высказываний
1	Зависимый тип поведения	10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, ж
2	Эмоционально-волевые задержки	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 18, 19, 22, 24, е
3	Психопатологические расстройства	20, 21, 23, 25, 26, а, б, в, г, д, з, и, к

### **Ключ к анализу результатов опросника**

Выборка стандартизации составила 200 человек, детей в возрасте 6-8 лет, поступающих в первый класс гимназии «Универс» №1 в 1998-1999 годах. Из 200 человек 104 мальчика и 96 девочек<sup>1</sup>.

Показатели проявления признака	По шкале 1 «Зависимый тип поведения»	По шкале 2 «Эмоционально-волевые задержки»	По шкале 3 «Психопатологические расстройства»
Низкий	[ 8-15 ]	[ 15-25,5 ]	[ 13-19 ]
Средний	[ 15-29 ]	[ 25,5-46,5 ]	[ 19-31 ]
Высокий	[ 29-36 ] и более	[ 46,5-57 ] и более	[ 31-37 ] и более

<sup>1</sup> Исследование надежности, валидности методики представлено в статье Хасан Б.И., Федоренко Е.Ю. Психологические факторы риска зависимости у детей 6-8 лет // Прикладная психология. - 2000. №5. С. 73-81.

### **Пример оформления данных по результатам проведения опросника**

Данные оформляются в сводную таблицу, которая позволяет видеть разброс факторов риска по общей выборке. Затем выделяется группа детей, рискующих хотя бы по одному фактору, и выносятся в отдельную таблицу. В приведенной ниже таблице содержатся данные о группе риска зависимых форм поведения из 130 человек, обследованных при поступлении в 1-й класс в 2000 - 2001 учебном году в одной из школ г. Красноярска.

Обследование 2000-2001 гг.	Зависимый тип поведения	Эмоционально-волевые задержки	Психопатологические расстройства
Г. Ваня	24	36	34 в.....
Ш. Андрей	23	51 в.....	23
Ф. Юлия	30 в.....	54 в.....	31 в.....
Ч. Лера	22	48 в.....	20
С. Алена	22	50 в.....	15
В. Саша	24 в.....	42	35 в.....
В. Вова	21 в.....	31	18
Г. Соня	27	40	31 в.....
И. Артем	22 в.....	47 в.....	16
Х. Кристина	15	41	33 в.....
Ч. Алина	17	31	21 в.....
З. Степа	13	31 в.....	19
К. Даша	22	33	33 в.....
П. Юлия	29 в.....	34	27
У. Илья	34 в.....	46	24

Высокие баллы по шкалам опросника выделены цветом.

Из таблицы видно, что в некоторых случаях у ребенка мы можем видеть высокие баллы по двум или трем шкалам одновременно, это говорит о риске зависимых форм поведения по нескольким факторам и усиливает риск.

Работа с этими данными разворачивается в двух направлениях.

1. Организация дальнейшего исследования динамики риска по каждому из выделенных факторов у детей из группы, поскольку нам важно понимать, как изменяется степень риска в условиях определенного образовательного учреждения. Для разворачивания такого исследования можно использовать методики, позволяющие увидеть изменения в каждом из перечисленных факторов.
2. Исследование ресурсов, имеющихся в конкретном образовательном учреждении для формирования самостоятельных, инициативных и ответственных форм поведения ребенка как альтернативы зависимости, развития эмоциональной сферы, эффективность работы с детьми, имеющими функциональные дефициты, для снижения степени риска зависимости.

## 2.2. Методика «Риск аддиктивного поведения» в подростковом возрасте

*Методика исследования динамики риска аддиктивного поведения в старшем подростковом подростковом возрасте 14 – 17 лет (на примере наркозависимости) разработана авторами: д. психол. н., профессор Хасан Б.И., Кухаренко И.А., Рычкова М.В.*

Было бы крайне несправедливо говорить о том, что на сегодняшний день предпринимается мало попыток в области профилактики наркозависимости. Однако, как показывает анализ, большинство шагов носит констатирующий характер неутешительных фактов, а большое количество акций, призывов и предупреждений об опасности не приносит ожидаемых результатов. Более того, известно, что активное, настойчивое и массовое использование таких методов фактически провоцирует на преодоление установленных запретов.

В 1995 году<sup>1</sup> нами была поставлена задача разработки метода оценки эффективности профилактических программ и образовательной среды в школе. Удерживая задачу мониторинга и прогнозирования рисков в условиях образовательного учреждения, мы должны были обнаружить факторы, которые (или сочетание которых) свидетельствовали бы о динамике риска аддиктивного поведения в подростковом возрасте. Динамика аддиктивного поведения в медицинской модели оценивается по количеству обратившихся за помощью в соответствующие учреждения. Тем самым отслеживаются факты уже сложившейся зависимости. Уменьшение количества обратившихся свидетельствует об эффективности профилактических мероприятий. В традиционной педагогической практике эффективность профилактических программ измеряется количеством проведенных конкурсов, бесед, лекций, приглашенных специалистов и т.п. На наш взгляд нужно создавать (и, следовательно, оценивать) такие условия, при которых подростки, не совершавшие аддиктивные пробы, так и не переходят этой границы. Поэтому мы говорим о риске и его динамике. Мы полагаем, что о профилактирующем/провоцирующем характере образовательного пространства могут свидетельствовать данные об уменьшении степени риска в фиксированных группах.

Согласно медицинской модели, наркомания определяется как зависимое поведение, и даже первые пробы относятся отечественной наркологией к злоупотреблениям. При этом зависимое поведение характеризуется как обладающее рядом специфических характеристик (триединством синдромов, образующих большой наркоманический синдром):

- 1) синдром измененной реактивности организма (защитные реакции, толерантность, форма потребления, форма опьянения);
- 2) синдром психической зависимости (обсессивное влечение, психический комфорт в интоксикации);
- 3) синдром физической зависимости (компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический комфорт в интоксикации). [4]

Считается, что при формировании наркомании присутствуют все три синдрома, но в разной степени выраженности, в зависимости от стадии и времени употребления. Т.е. даже однократные пробы наркотического вещества должны быть отнесены к компетенции наркологии и будут рассматриваться как первый шаг на пути к наркомании.

Тем не менее, Пятницкая И.Н. указывает так же на то, что в ряде случаев пробование наркотиков - проявление не отклоняющегося, а нормального поведения. В своей работе [4] показала это у «алкоголизирующихся подростков как пример исследовательской реакции», свойственной возрасту и, главным образом, полу.

Таким образом, использование термина «зависимое поведение» в подростковом возрасте, его динамика или формирование неизбежно приведет нас к необходимости рассмотрения такого поведения в рамках медицинской модели. Нас же интересует

---

<sup>1</sup> Первый вариант методики был предложен Хасаном Б.И., Тюменевой Ю.А.

значение наркотических проб в контексте рисков развития, и возможность их профилактики не с точки зрения предупреждения формирования зависимости (негативная модель), а с точки зрения формирования защитных ресурсов возраста наибольшего риска - подросткового периода развития.

Термин аддиктивное поведение включает в себя и вредные привычки, которые по мнению ряда авторов, не достигают степени зависимости и не представляют формальной угрозы, например переедание или курение [1]

Исходя из этого нами был выбран термин «аддиктивное поведение», для обозначения интересующей нас области психической реальности, но в определенном ограничении. Итак, под *аддикцией* мы понимаем пагубную привычку, склонность, в интересующем нас ограничении (до пределов начала зависимого поведения). Таким образом, то или иное поведение относится нами к разряду аддиктивных на основании нескольких критериев:

1. Социальное отношение к данному виду поведения, как нежелательному.

2. Поведение, потенциально способное привести к формированию зависимости, но до определенного момента не включенное в него, развивающееся по другим законам (включенное в контекст общего психического развития ребенка) и как следствие.

3. Его динамика подчиняется законам возрастного развития, его причины и возможности коррекции лежат в области педагогики и психологии.

Различные формы аддиктивного поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования, следовательно, несмотря на кажущиеся внешние различия, рассматриваемые формы поведения имеют принципиально схожие психологические механизмы. В связи с этим как предмет исследования нами была выбрана форма аддикции, которая демаскирует себя значительно раньше других и однозначно осуждается обществом (межнациональная проблема) - наркотическая аддикция. Именно на ее примере мы будем рассматривать динамику аддиктивного поведения в подростковом возрасте в контексте задач развития, имплицитно полагая, общность механизмов формирования аддиктивного поведения в целом и их различие только в плане объекта аддиктивных проб (по крайней мере, на стадии «предзависимого» поведения).

Следовательно, наша задача состояла в разработке инструмента, чувствительного к переходам от одной степени риска к другой.

Согласно современной концепции (Б.А. Кобринский, 1992) между здоровьем и наркоманией, как между состоянием полного здоровья и инвалидностью вообще, лежит широкий спектр переходных состояний:

1. Норма - отсутствие употребления наркотиков.

2. Единичное или редкое употребление наркотиков.

3. Многократное их употребление (в англоязычной литературе это называют «злоупотреблением наркотиками»), но без признаков психической или физиологической зависимости (наркотизм).

4. Наркомания 1-й стадии, когда уже сформировалась психическая зависимость, поиск наркотика осуществляется ради получения приятных ощущений, но еще нет физической зависимости и прекращение приема наркотика не вызывает мучительных ощущений абстиненции.

5. Наркомания 2-й стадии, когда сложилась физическая зависимость от наркотика и поиск его направлен уже не столько на то, чтобы вызвать эйфорию, сколько на то, чтобы избежать мучений абстиненции.

6. Наркомания 3-й стадии - полная физическая и психическая деградация.

В фокус нашего внимания попадают 1-3 пункты, так как даже неоднократная проба не всегда приводит к зависимости, и здесь действуют другие законы и механизмы формирования поведения.

В рамках «нормы», когда отсутствует проба (употребление) наркотика, можно выделить два типа реализуемого поведения: первый связан с отсутствием предрасположенности к зависимым формам поведения, второй - с наличием такой предрасположенности, что

резко повышает «степень риска» для подростка. Факторами риска может выступать все то, что мешает подростку чувствовать себя комфортно, что угнетает его, провоцирует на реализацию заведомо неадаптивных форм поведения. Поскольку для решения задачи идентификации и самоопределения подростком необходимо попробовать себя в разных качествах, то наиболее показательная для подросткового возраста ситуация - это *ситуация пробы*, не именно наркотической, а пробы вообще. Такие ситуации сопровождаются субъективным ощущением риска, поскольку каждая несет в себе частицу неизведанности и опасности. Психологическим содержанием такой ситуации является формирующаяся способность к различению разных смыслов, стоящих за собственными действиями подростка, открывающих ценности, позволяющих на основании этого принимать осознанное (свободное) решение о действовании или не действовании. Иными словами, в ситуациях подростковых проб происходит преодоление ситуационного детерминизма. Здесь речь идет о пробах, которые совершаются в рамках возрастного развития («возвращающих» самочувствие, являющих понятия самостоятельности, ответственности) [2], [3], [8], [10]. Следовательно, реализация независимой формы поведения будет связана с адекватной оценкой ситуации риска и выбором правильной стратегии поведения. Мы выделяем субъективный риск как определенную характеристику поведения, связанную с выбором, ответственностью и на основании этого с принятием решения действовать или не действовать.

Другими словами, важно соотношение объективного риска и субъективного переживания подростком таких ситуаций, когда есть возможность двух исходов - приобретения чего-то желаемого или потери чего-то ценного. Очевидно, что даже если подросток действует в ситуации объективно рискованной (совершает аддиктивные пробы), это еще не означает, что субъективно *он рискует*.

В таком случае, *объективный риск* - тот, который мы, взрослые, определяем извне, те ситуации, которые мы квалифицируем как рискованные, а *субъективный риск* - внутреннее переживание, оценка ситуации как рискованной. Например, подросток, пробующий курить, субъективным содержанием данной ситуации переживает риск быть «застуканным» родителями, педагогами, но не риск, связанный с реальной опасностью нанесения вреда здоровью. На данном примере видно, что переживание риска подростком и объективное содержание опасности никотиновых проб не совпадают. Такое рассогласование в его представлении и является «основанием» для принятия решения действовать (пробовать).

Итак, первое и второе (объективный и субъективный риск) могут не совпадать: какую-либо ситуацию мы можем расценивать как риск, а подростки никакого риска в ней не видят.

Оказавшись в ситуации пробы, к примеру, наркотика они рискуют по другим основаниям, не совпадающими с объективным содержанием риска. 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. А отсюда, степень объективного риска увеличивается, так как нет рядоположенного субъективного ощущения (переживания) риска. Следовательно, существует опасность того, что сработает механизм сдвига мотива на цель (по А.Н. Леонтьеву), и подростки относительно быстро станут зависимыми. 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». Можно предполагать, что подростки не чувствительные к объективному риску (объективно опасные ситуации воспринимаются ими как не опасные), в большей степени рискуют осуществить наркотическую пробу и стать зависимыми. Иными словами,

соотношение между объективным содержанием и субъективным переживанием ситуаций риска является для нас основанием для прогноза степени риска аддиктивного поведения.

Итак, *первый диагностически значимый фактор* обозначим - «Поведение в ситуациях риска». В свою очередь, он определяется комбинацией следующих факторов:

- субъективные представления о возможных местах, пространствах, ситуациях, «возвращающих» самочувствие, острых, связанных с внешней оценкой, пробных ситуациях;

- репертуар ценностей - того, что может быть положено в качестве «платы» за получаемое в ситуациях риска «желаемое» (диагностическими признаками по данным факторам являются выборы подростком ситуация проб, принадлежащих к асоциальному или просоциальному риску; при оценке ситуаций – способность различать основания действий);

- тип реализуемого поведения в ситуациях риска - степень готовности действовать или не действовать в такого рода ситуациях («избегающая» или «преодолевающая» стратегия поведения в ситуациях риска).

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.

*Второй диагностический фактор* - «Интерес к наркотикам» - включает в себя:

- осведомленность о наркотиках, способах употребления, местах приобретения - количественные характеристики

- установки по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе, наркотикам, оценка опасности употребления - качественные характеристики.

Очень важную роль в формировании аддиктивного поведения играет тот факт, что проба наркотика осуществляется, как правило, в компании, принадлежность к которой играет для подростка огромную роль. Более того, если посредством пробы решается проблема принадлежности к компании такого типа, а взаимодействия в ней строятся на основании употребления наркотиков, то подросток вынужден продолжать употребление веществ, чтобы иметь возможность общения в данной компании.

Злоупотребление психоактивными веществами у подростков можно условно отнести к варианту «тайного» поведения, скрываемого от родителей и других взрослых. Оно носит явный антисоциальный характер, подразумевает связь с различными незаконными структурами. Наряду с этим, принадлежность к такой группе дает возможность подростку как почувствовать себя значимым (ощущение тайны) и не одиноким, так и решить проблемы с недостаточностью среды. Попав в такую компанию, выйти из нее очень трудно. Как правило, наркотики ее членами употребляются при совместном времяпрепровождении. Этот эффект называется групповой психологической зависимостью. Как следствие принадлежности к такой компании у подростка понижается социальный интерес, а его собственные интересы смещаются в сторону референтной группы.

Феноменологически в данном случае мы можем зафиксировать отрицательное отношение к просоциальным действиям, склонность совершать или одобрять асоциальные поступки.

*Третий диагностический фактор* - «Социальные установки» - позволяет дифференцировать группу, находящуюся на стадии «групповой психологической зависимости» и означает принятие и/или реализацию норм, установок референтной группы (асоциальной/просоциальной).

Сочетание данных факторов позволяет определять степень риска подростка к реализации аддиктивного поведения от «не рискующего, защищенного от аддиктивных проб» - к «рискующим, потенциально готовым к совершению аддиктивной пробы» - до совершивших однократную пробу и систематически употребляющих наркотики.

Таким образом, нами было выделено четыре степени риска [9]:

- *Нулевая степень риска* - «защищенные» от аддиктивных проб (реализующие возрастное развитие);
- *1-я степень риска* - «не защищенные» от аддиктивных проб («потенциально готовые» к совершению пробы, в силу не чувствительности к ситуациям объективного риска);
- *2-я степень риска* - совершившие аддиктивную пробу (наркотика) или продолжающие эпизодическое употребление;
- *3-я степень риска* - реализующие аддиктивное поведение (находящиеся на стадии групповой психологической зависимости (1 стадия наркологической зависимости)).

На основе проведенных нами исследований, была разработана *структурная модель динамики риска аддиктивного поведения в подростковом возрасте* (табл. с.29).

На основании выделенных факторов нами был разработан опросник РАП -Риск аддиктивного поведения (на примере наркозависимости), предназначенный для подростков 14-17 лет (полный текст опросника приведен в в разделе 3.2.).

Опросник состоит из трех диагностических шкал:

**1. Шкала «Поведение в ситуациях риска»** представляет собой набор ситуаций. Респонденту предлагается для каждой ситуации выбрать один из четырех вариантов ответа в соответствии с близостью личному опыту.

Шкала обнаруживает тот или иной тип поведения в ситуациях просоциального/асоциального риска.

**Инструкция:** Прочитай, пожалуйста, каждое утверждение и отметь крестиком тот вариант (единственный), который тебе больше подходит.

**А** - Это не про меня, меня это не интересует, стараюсь избегать таких ситуаций, со мной такого не бывало

**Б** - Мне это интересно, я бы хотела<sup>2</sup> попробовать, с компанией я бы это сделала

**В** - Такие ситуации бывали в моей жизни, теперь мне это уже не интересно, поэтому стараюсь избегать подобных ситуаций

**Г** - Да, это про меня, такое случилось со мной, я и сейчас так делаю

**Примеры утверждений шкалы:**

	баллы			
Гуляю допоздна и возвращаюсь домой в темноте, даже если знаю, что родители переживают, волнуются и это может повредить их здоровью				
Гуляю допоздна и возвращаюсь домой в темноте, даже если знаю, что рискую своей жизнью и здоровьем				

	баллы			
Посещаю секции, кружки, клубы и т.п. за пределами школы, которые помогают мне развиваться				
Я дорожу своим временем, стараюсь планировать свою неделю (день) заранее и четко следовать расписанию				

<sup>2</sup> Опросник имеет две формы: для мальчиков и для девочек

### Модель риска аддиктивного поведения

		Не пробовавшие наркотик	Осуществившие пробу	
		<p><b>Низкий «интерес» к наркотикам:</b>                      1) <i>низкая или средняя осведомленность</i> о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления – количественные характеристики;                      2) <i>отрицательные установки</i> по отношению к употребляющим наркотики (возможно безразличное отношение), первой пробе, наркотикам, их употреблению – качественные характеристики</p>	<p><b>Высокий «интерес» к наркотикам:</b>                      1) <i>повышенная осведомленность</i> о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления – количественные характеристики;                      2) <i>принимавшие (положительные) установки</i> по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе, наркотикам, их употреблению – качественные характеристики</p>	
		«Защищенные» от аддиктивных проб	«Не защищенные» от аддиктивных проб	
		«потенциально готовые к пробе»	реализующие аддиктивные пробы	реализующие аддиктивное поведение
<b>Поведение в ситуации риска</b>	<p>1) <i>разнообразие представлений</i> о возможных местах, пространствах, «возвращающих» самочувствие (то, ради чего можно рисковать); разворачивание этих ситуаций на «теле» просоциальных отношений                      2) <i>широкий, иерархически выстроенный репертуар ценностей</i><sup>3</sup>                      3) тип реализуемого поведения = <i>готовность (способность) не действовать</i> в ситуациях объективного риска (ситуации объективного риска=ситуации субъективного риска)</p>	<p>1) <i>разнообразие представлений</i> о возможных пространствах, «возвращающих» самочувствие (то, ради чего можно рисковать); разворачивание этих ситуаций как на «теле» просоциальных, так и на «теле» асоциальных отношений; или преимущественно на «теле» асоциальных отношений.                      2) <i>узкий, хаотичный репертуар ценностей</i>                      3) тип реализуемого поведения = <i>готовность действовать</i> в ситуациях объективного риска (ситуации объективного риска ≠ ситуации субъективного риска)</p>	<p>1) <i>разнообразие представлений</i> о возможных пространствах, «возвращающих» самочувствие (то, ради чего можно рисковать); разворачивание этих ситуаций как на «теле» просоциальных отношений, так и на «теле» асоциальных отношений; или преимущественно на «теле» асоциальных отношений                      2) <i>узкий, хаотичный репертуар ценностей</i>                      3) тип реализуемого поведения = <i>готовность действовать</i> в ситуациях объективного риска (ситуации объективного риска ≠ ситуации субъективного риска)</p>	<p>1) <i>узость представлений</i> о возможных пространствах, «возвращающих» самочувствие (то, ради чего можно рисковать); разворачивание этих ситуаций на «теле» асоциальных отношений                      2) <i>узкий, хаотичный репертуар ценностей</i>                      3) тип реализуемого поведения = <i>не готовность (отсутствие способности) не действовать</i> в ситуациях объективного риска (ситуации объективного риска ≠ ситуации субъективного риска)</p>
<b>Социальные установки</b>	<p>наличие просоциальной референтной группы (<i>принятие просоциальных норм, установок</i>)</p>	<p>наличие просоциальной (или асоциальной референтной группы (<i>принятие просоциальных (асоциальных) норм, установок</i>))</p>	<p>наличие просоциальной референтной группы (<i>принятие просоциальных норм, установок</i>)</p>	<p>наличие асоциальной референтной группы (<i>принятие асоциальных установок</i>)</p>
		1 граница	2 граница	3 граница
		0 степень риска	1 степень риска	2 степень риска
			3 степень риска	

<sup>3</sup> Используемый вариант стимульного материала опросника пока не позволяет оценить иерархичность репертуара ценностей. Однако по данным проведенных исследований (игровая процедура выявления ценностных ориентаций в подростковом возрасте) мы можем сделать вывод о значимости данного фактора для формирования аддиктивного поведения.

Подсчитывается количество баллов, набранное по каждой части шкалы в соответствии с балами, присвоенными утверждениям.

Две следующие шкалы представляют собой ряд биполярных утверждений.

**2. Шкала «Интерес к наркотикам»** позволяет обнаружить разный характер интереса (осведомленность и установки) к области, связанной с наркотиками.

**Инструкция:** Прочитай, пожалуйста, каждую пару утверждений и отметь крестиком то положение, которое выражает степень твоей близости к той или иной позиции.

**Примеры утверждений шкалы:**

	6	5	4	3	2	1	
Я легко назову 1 <sub>1</sub> наркотических веществ							Я не смогу назвать больше 7 наркотических веществ
Есть легкие (безопасные) наркотики							Легких (безопасных) наркотиков нет

**3. Шкала «Социальные установки»** обнаруживает наличие характеристик активного стремления к социально полезным действиям, увлеченности групповой работой, соревновательности, значимости для подростка социального одобрения или, наоборот, равнодушия и отрицания просоциальных действий при тенденции совершать или одобрять асоциальные поступки.

**Пример утверждений опросника:**

	6	5	4	3	2	1	
Я не собираюсь откладывать удовольствия из-за других важных дел							<b>Я</b> откладываю удовольствие, если сейчас есть важные дела
Мне все равно, что думают обо мне мои одноклассники							Для меня важно, что думают обо мне мои одноклассники

Подсчитывается количество баллов, набранное по каждой шкале. Крайняя левая клетка соответствует 6 баллам, крайняя правая - 1 баллу.

**Ключ к опроснику**

**Первая часть (общая для мальчиков и девочек):**

Названия шкал	«Интерес» к наркотикам	Социальные установки
Номера утверждений	№ 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 19, 21, 23	№ 1, 4, 7, 10, 13, 16, 18, 20, 22, 24, 25
<b>Вторая часть (для девочек):</b>		
	Поведение в ситуациях:	
	асоциального риска	просоциального риска
А - 1 балла Б - 2 балла В - 3 балла Г - 4 балла	№ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12	№ 10, 14
А - 4 балла Б - 3 балла В - 2 балла Г - 1 балла		№ 3, 6, 13, 15, 16
При одновременном выборе вариантов Г в следующих парах утверждений, добавляется по 1 баллу	№ 1 - 4 5 - 7 9 - 11 2 - 8	

### Вторая часть (для мальчиков):

	Поведение в ситуациях:	
	асоциального риска	просоциального риска
А - 1 балла Б - 2 балла В - 3 балла Г - 4 балла	№№ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13	№ 12, 14
А - 4 балла Б - 3 балла В - 2 балла Г - 1 балла		№ 3, 7, 10, 15, 16
При одновременном выборе вариантов Г в следующих парах утверждений, добавляется по 1 баллу	№№ 1 - 4, 6-9, 11-13, 2-8	

Результаты опросника обрабатываются следующим образом:

1. Определяется норма по каждой шкале для всей выборки (параллели).
2. Результаты ниже среднего значения по выборке расцениваются как «низкие», попадающие в среднее значение - «средние» и, соответственно, выше нормы - «высокие».

Для интерпретации данных, полученных при исследовании, мы распределили сочетание показателей по «степеням риска». Для наглядности и удобства работы они представлены в таблице (см. Приложение 3).

С помощью данной таблицы возможен первый этап обработки полученных данных, позволяющий увидеть распределение степеней риска формирования аддиктивного поведения по всей выборке. Полученное распределение позволяет построить гипотезы о локализации «зон риска» в образовательном учреждении.

Второй этап - качественная интерпретация получаемых данных, которая позволяет сделать прогноз о возможных переходах в динамике аддиктивного поведения. Другими словами, появляется возможность оценить потенциал возврата или вероятность перехода к следующей степени риска. Сочетание показателей представлено в Приложении 2.

#### **Описание «степеней риска»**

*Нулевая степень риска (не рискующие)* - на данный момент защищенные от осуществления наркотических проб, рискующие в рамках просоциального пространства.

В данную группу входят, например, подростки, которые пробуют себя и активно участвуют в просоциальной деятельности, или интересуются возможностью, потенциально готовы попробовать себя в просоциальной деятельности, но им недостает поддержки со стороны. Они исключают из поля проб асоциальные пробы.

Демонстрируют низкую или среднюю осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления; а так же отрицательные (возможно безразличное отношение) установки по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе, наркотикам, их употреблению.

Значимость социального одобрения для таких подростков на среднем уровне, референтной является просоциальная группа.

*1-я степень риска* - рискующие, потенциально готовые осуществить наркотическую пробу.

В эту группу, к примеру, могут попасть актуально рискующие подростки, пробующие себя и активно участвующие в асоциальной деятельности, в то же время интересующиеся возможностью, потенциально готовые попробовать себя в просоциальной деятельности, но им недостает поддержки со стороны.

Эти подростки демонстрируют низкую или среднюю осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления; а так же отрицательные

(возможно безразличное отношение) установки по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе, наркотикам, их употреблению.

При этом они демонстрируют значимость социального одобрения, принимают участие в социально значимой деятельности. Референтной является просоциальная группа.

**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 возрастено-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.

Степень определяется высокими показателями по шкалам «интерес к наркотикам» и «социальные установки». Можно предположить, что подросток, попавший в эту группу, принадлежит к асоциальной группе и реализует аддиктивное поведение.

**Валидизация опросника** проводилась методом экспертных оценок педагогов и самих респондентов. Подросткам в соответствии со специально разработанной инструкцией предлагалось отнести себя к одной из трех групп: первая - те, кто ни разу не пробовал ни одного наркотического вещества; вторая - те, кто хотя бы один раз в жизни попробовал какой-нибудь наркотик; третья - те, кто время от времени употребляет какой(-ие)-нибудь наркотик(-и).

Такой способ экспертной проверки мы сочли целесообразным, так как:

- мы спрашиваем подростков о вполне осознаваемых вещах (он является единственным человеком, знающим точный и правильный ответ на этот вопрос);
- подростки не находились в ситуации «разоблачения», к ним обращались как к экспертам с просьбой о помощи;
- учитывая свойственную подросткам склонность к демонстративному поведению, мы рассчитывали на то, что попробовавшие наркотики ребята об этом напишут;
- человек, проводивший опрос, не относился к группе обучающихся ребят педагогов.

Сравнительный анализ данных, полученных по опроснику и «самооценок» подростков показывает, что общее количество совпадений достаточно высоко (10-11 классы более 80%), что говорит о том, что опросник обладает достаточно высокой совпадающей валидностью. Работа по проверке валидности опросника продолжается.

К полученным результатам нужно относиться достаточно осторожно. С помощью опросника можно определить «напряженные» места в школе (класс, параллель), ко ни в

кчем случае не «поставить диагноз» конкретному ребенку. Повышенный интерес к наркотикам может быть связан, например, и с тем, что кто-то из близких людей находится в ситуации зависимости.

Напомним, что данная методика предназначена для определения динамики степени (актуальности) риска появления зависимого поведения в связи с устройством образования и реализацией профилактических программ в конкретном образовательном учреждении. В этом смысле методика не служит инструментом психологической диагностики, скорее это один из инструментов оценки эффективности реализуемых программ профилактики. Надо помнить, что в данном случае единицей анализа является не конкретный подросток, а группа (класс) в контексте всей параллели или школы. Можно сказать, что речь идет даже не о группе риска, а о риске в группе, о риске для группы.

Опрос проводится один-два раза в течение учебного года. В опросе участвуют 8-9-ые (10-11-ые) классы с учетом перехода.

Апробация методики проводилась на базе одной из школ г. Красноярск в 1996-98гг. Исследование с помощью методики проводится с 1998 г. в школах г. Красноярск и края. Проводится постоянная валидизация шкал в соответствии с меняющейся социальной ситуацией [5], [6], [7].

### *Примеры данных диагностики*

**Таблица 1 – Данные одного класса в динамике**

	0 степень риска	1 степень риска	2 степень риска	3 степень риска
8 класс «А» (2002г.)	12 человек	14	2	0
9 класс «А» (2003г.)	9	13	5	1
10 класс «А» (2004г.)	19	4	5	0

Данные приведенные в таблице позволяют локализовать «места» наибольшего риска и целенаправленно использовать психолого-педагогический ресурс.

Из таблицы видно, наиболее тревожной на общем фоне параллели девятых классов, требующего административного вмешательства, оказалась ситуация в 9г классе. Для прояснения причин необходим дополнительный психолого-педагогический анализ сложившейся ситуации, например, относительно структуры класса, позиции лидера, наличия референтных групп за рамками класса, включенности класса в жизнь школы, насыщенности внутренней жизни класса, ценностного единства класса и проч.

**Таблица 2 – Данные по параллели классов в сравнении с предыдущим годом**

	9 «А»	9 «Б»	9 «В»	9 «Г»	9«Д»
<b>0 степень риска</b>	9(-3)	13(0)	16(0)	<b>8 (-5)</b>	15 (-2)
<b>1 степень риска</b>	13 (-1)	15 (-1)	12 (-2)	<b>12 (+2)</b>	Ю (+3)
<b>2 степень риска</b>	5(+3)	2(+1)	3(+2)	<b>9 (+7)</b>	0(0)
<b>3 степень риска</b>	1(+1)	0(0)	0(0)	<b>2 (+2)</b>	0(0)

Полученные данные позволяют локализовать «места» наибольшего риска и направлять психолого-педагогический ресурс целенаправленно.

Здесь видно, что наиболее тревожной на общем фоне параллели девятых классов, требующей административного вмешательства оказалась ситуация в 9 «Г» классе. Для прояснения причин очевидно необходим дополнительный психолого-педагогический анализ сложившейся ситуации, например, относительно структуры класса, позиции лидера, наличие референтных групп за рамками класса, включенность класса в жизнь школы, насыщенность внутренней жизни класса, ценностное единство класса и т.д.

На рис. 1 и 2 представлена динамика риска аддикций за период 2000-2004гг. в контрольной и экспериментальной школах.

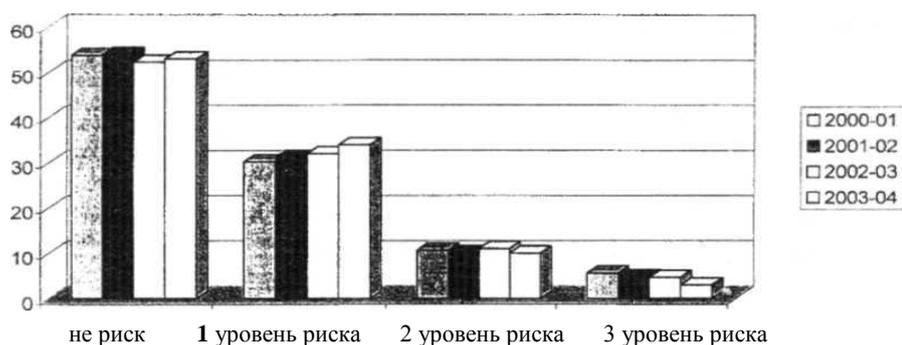


Рис.1. Экспериментальная школа (данные по школе в целом)



Рис.2. Контрольная школа (данные по школе в целом)

Экспериментальная школа - школа, в которой реализуются профилактические программы, построение образовательного пространства как пространства развития (школа взросления) является предметом специального педагогического внимания. Контрольная школа - школа, в которой нет специальных программ профилактики.

На рисунках можно видеть отрицательную в первом случае (экспериментальная школа) динамику риска аддикций, и положительную во втором случае (контрольная школа). Данные являются основанием для оценки эффективности образовательного пространства, устройства среды относительно рисков развития. Таким образом, мы получаем возможность диагностики (мониторинга) школьного пространства:

1) как пространства **профилактирующего**, решающего задачи возрастного и вневозрастного развития подростка, вызывающего на преодоление, возвращающего подростку самочувствие. То есть, в рамках такого пространства, существуют специально организованные «места», позволяющие осуществлять пробы, возвращающие

ответственность, связанные с внешней оценкой, организующие становление авторского действия, занимающие большую часть времени подростка

2) **удерживающего**, стабильного в отношении риска аддикций

3) **провоцирующего** аддиктивные пробы, выстроенного неадекватно возрастным задачам взросления, построения собственного образа «Я», являющегося «выталкивающим», провоцирующим аддиктивные пробы, как суррогатные формы «фетишного», внешне атрибутивного, бессодержательного построения «взрослого» поведения.

Использование методики имеет смысл, и приобретает наибольшую эффективность, в том случае, если она встроена в контекст профилактических программ. Не рекомендуется использовать данный метод в целях индивидуальной диагностики, поскольку данные имеют значение при сравнении распределений по степени риска в динамике в фиксированных группах (классах).

### **Литература:**

1. Кинг М, Коэн У., Цитренбаум Ч. Гипнотерапия вредных привычек. - М., 1998
2. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов. - М.: Изд. центр «Академия», 2000
3. Поливанова К.Н. Психологический анализ кризисов возрастного развития // Вопросы психологии. - 1994. - №1
4. Пятницкая И.Н. Наркомании: Руководство для врачей. - М: Медицина, 1994.
5. Рычкова М.В. Диагностика группы риска наркозависимости // сборник краевой конф. студентов и молодых ученых. - Красноярск, 2000
6. Рычкова М.В., Шпакова В.А. Верификация шкал опросника «Группы риска наркозависимости» методом фокус-групп // сборник краевой конф. студентов и молодых ученых. - Красноярск, 2002
7. Рычкова М.В., Кухаренко И.А. Возможность диагностики пробы наркотиков в подростковом возрасте на материале фокус-групп // сборник краевой конф. студентов и молодых ученых. - Красноярск, 2004
8. Фрумин И.Д., Эльконин Б.Д. Образовательное пространство как пространство развития («Школа взросления») // Вопросы психологии. №1, 1993
9. Хасан Б.И., Дюндик Н.Н., Федоренко Е.Ю., Кухаренко И.А., Привалихина Т.Н. Профилактика несвободы. Организационно-методическое пособие/ - М.: Изд-во «Бонфи», 2003
10. Эльконин Б.Д. Психология развития. - М.: Изд. центр «Академия», 2001

Таблица сочетания типов поведения

Степень риска/показатели по шкалам	Нулевая степень - на данный момент не рискующие осуществить наркотическую пробу, осуществляющие пробы в рамках просоциального пространства	Первая степень - рискующие, потенциально готовые осуществить наркотическую пробу		Вторая степень - осуществившие минимум одну наркотическую пробу		Третья степень -- реализующие аддиктивное поведение		
		Потенциально рискующие (переходная к нулевой)	Актуально рискующие (переходная ко второй)	переходная к первой	Переходная к третьей	переходная ко второй	Переходная к наркозависимости	
Поведение в ситуации	просоциального риска	пробует себя и активно участвует в просоциальной деятельности, или интересуется возможностью, потенциально готов попробовать себя в просоциальной деятельности, недостает поддержки	исключает из поля проб просоциальные пробы	Любой тип	Любой тип	пробует себя и активно участвует в просоциальной деятельности, или интересуется возможностью, потенциально готов попробовать себя в просоциальной деятельности, недостает поддержки	исключает из поля проб просоциальные пробы	исключает из поля проб просоциальные пробы.
	асоциального риска	исключает из поля проб асоциальные пробы	исключает из поля проб асоциальные пробы	интересуется возможностью, потенциально готов к участию в асоциальных пробах, недостает поддержки	пробует себя, активно участвует в асоциальной деятельности	Любой тип асоциального поведения	Любой тип асоциального поведения	исключает из поля проб асоциальные пробы или интересуется возможностью, потенциально готов к участию в асоциальных пробах, недостает поддержки

22

Интерес к наркотикам	низкая или средняя осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления – количественные характеристики; отрицательные (возможно безразличное отношение) установки по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе, наркотикам, их употреблению – качественные характеристики	низкая или средняя осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления – количественные характеристики; отрицательные (возможно безразличное отношение) установки по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе, наркотикам, их употреблению – качественные характеристики	повышенная осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления – количественные характеристики; принимающие (положительные) установки по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе, наркотикам, их употреблению – качественные характеристики	повышенная осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления – количественные характеристики; принимающие (положительные) установки по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе, наркотикам, их употреблению – качественные характеристики
Социальные установки	подросток демонстрирует значимость социального одобрения, референтной является просоциальная группа	Любой тип	демонстрирует или относительную незначимость социального одобрения, референтной для него является просоциальная группа	отрицает значимость социального одобрения, склонен совершать или оправдывать асоциальные поступки, референтной является асоциальная группа

Таблица интерпретации сочетания показателей по шкалам

Степень риска/показатели по шкалам	Нулевая степень - на данный момент не рискующие осуществить наркотическую пробу, осуществляющие пробы в рамках просоциального пространства	Первая степень - рискующие, потенциально готовые осуществить наркотическую пробу		Вторая степень - осуществившие минимум одну наркотическую пробу		Третья степень - реализующие аддиктивное поведение				
		Потенциально рискующие (переходная к нулевой)	Актуально рискующие (переходная ко второй)	переходная к первой	переходная к третьей	переходная ко второй	Переходная к наркозависимости			
Поведение в ситуации просоциального риска	Н, С	Н, С	В	любой показатель		Н, С	В	Н, С	В	В
Поведение в ситуации асоциального риска	Н	Н	С	В	любой показатель		любой показатель	Н, С	В	В
Интерес к наркотикам	Н, С	Н, С		В		В				
Социальные установки	Н, С	В	любой показатель		Н, С		В			

### ГЛАВА 3. БЛАНКИ МЕТОДИК НАРКОМОНИТОРИНГА – 2010

#### 3.1. Методика выявления риска зависимости у детей 6 – 8 лет

##### ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ;

Уважаемые родители, прочитайте, пожалуйста, каждую пару утверждений и отметьте крестиком то положение, которое выражает степень близости Вашего ребенка к той или иной позиции. Чем ближе к тому или иному утверждению будет стоять Ваш крестик, тем больше согласия с этим утверждением Вы высказываете. Здесь нет хороших или плохих, правильных или неправильных ответов. Ответьте так, как Вы думаете.

1. С моим ребенком практически невозможно договориться						1. С моим ребенком всегда легко договориться
2. Мой ребенок с трудом входит в незнакомую компанию детей						2. Мой ребенок легко вступает в контакт с другими детьми
3. Мой ребенок часто стал употреблять в речи выражение «я не хочу»						3. Мой ребенок не употребляет в речи выражение «я не хочу»
4. Мне трудно убедить ребенка в чем-то, он упорно стоит на своем						4. Мне не сложно договориться с ребенком о чем-то
5. Моему ребенку трудно бывает что-либо запретить, он все равно сделает по-своему						5. Достаточно один раз запретить что-либо моему ребенку, он больше не будет этого делать
6. Часто капризничает, ни с того ни с сего, раздражается по пустякам						6. Не капризничает, не раздражается по пустякам
7. Любой человек может легко убедить моего ребенка в чем-либо						7. Постороннему человеку не просто убедить моего ребенка в чем-либо
8. Мой ребенок больше любит играть один						8. Мой ребенок не любит играть один
9. Во взаимоотношении со сверстниками мой ребенок чаще подчиняется другим, чем настаивает на своем						9. Во взаимоотношении со сверстниками мой ребенок чаще настаивает на своем, чем подчиняется другим
10. Мой ребенок не может жить без сладкого						10. Мой ребенок равнодушен к сладкому
11. Моему ребенку трудно организовать игру среди детей						11. Мой ребенок легко может организовать игру среди детей
12. Мой ребенок, смотрит по телевизору все подряд						12. Мой ребенок вообще не смотрит телевизор

13. Слушая ритмичную музыку, мой ребенок не может удержаться на месте и начинает пританцовывать						13. Мой ребенок не стремится к активным действиям, слушая ритмичную музыку
14. В детстве мы с трудом отучали ребенка от соски						14. В детстве мы с легкостью отучали ребенка от соски
15. У моего ребенка есть целый ряд привычек, без которых он не может обходиться						15. У моего ребенка нет привычек, без которых он не мог бы обходиться
16. Мой ребенок слишком зависит от взрослых						16. Мой ребенок не зависит от взрослых
17. Самое страшное наказание для моего ребенка – лишение сладкого						17. Лишения сладкого не является наказанием для моего ребенка

**Для моего ребенка характерно**

18. Упрямство						18. Сговорчивость, покладистость
19. Недовольство окружающими						19. Восхищение окружающими
20. Заикание						20. Четкая речь
21. Энурез						21. Рано привык к горшку
22. Боязнь новых людей и обстановки						22. Потребность в новых людях и обстановке
23. Гневливость						23. Добродушие
24. Плохое настроение						24. Хорошее настроение
25. Заторможенность						25. Чрезмерная подвижность
26. Нарушение сна						26. Сон крепкий, спокойный

**Отметьте, пожалуйста, были ли характерны для Вашего ребенка следующие проявления:**

- а) тики (подергивание век, постукивание ногой, покусывание губ);
- б) выраженные страхи (темноты, сказочных персонажей, смерти);
- в) резкие смены настроения;
- г) повышенная утомляемость;
- л) непереносимость жары, духоты;
- е) неспособность к терпению и ожиданию;
- ж) чрезвычайная привязанность к матери;
- з) плаксивость;
- и) недовольство собой;
- к) навязчивости (раскачивание на стуле, сосет соску, грызет ногти).

### 3.2. Методика «Риск аддиктивного поведения в подростковом возрасте» (РАП)

#### 3.2.1. Бланк опросника РАП. Общая часть

#### Бланк опросника РАП Первая часть опросника – общая для мальчиков и девочек

##### ИНСТРУКЦИЯ:

Прочитай, пожалуйста, каждую пару утверждений и отметь крестиком то положение, которое выражает степень твоей близости к той или иной позиции (в одной строке можно ставить только один значок)».

1. Я не собираюсь откладывать удовольствие из-за других важных дел							1. Я откладываю удовольствие, если сейчас есть важные дела
2. В своей жизни мне довелось разговаривать с людьми, употребляющими наркотики							2. В своей жизни мне не приходилось общаться с людьми, употребляющими наркотики
3. Я легко назову 11 наркотических веществ							3. Я не смогу назвать больше 7 наркотических веществ
4. Кроме уроков в школе у меня нет никакого другого важного дела							4. Кроме уроков в школе у меня есть и другие важные дела
5. Некоторые мои друзья употребляют наркотики							5. Мои друзья не употребляют наркотики
6. Я хорошо ориентируюсь в том, сколько сейчас стоят наркотики							6. Я не знаю, сколько сейчас стоят наркотики
7. Плохие оценки меня не волнуют							7. Я очень переживаю из-за плохих оценок
8. Я знаю, где и как можно приобрести наркотики							8. Я не знаю, где и как можно приобрести наркотики
9. Я знаю несколько способов приготовления и употребления наркотических препаратов							9. Я не знаю ни одного способа употребления наркотических препаратов
10. Мне безразлично, что думают обо мне родители							10. Мне далеко не безразлично, что думают обо мне родители
11. Я могу описать состояние, которое испытывает человек после употребления наркотика							11. Я не могу описать состояние, которое испытывает человек после употребления наркотика
12. Мне есть о чем поговорить с людьми, причастными к наркотикам							12. Мне не о чем говорить с людьми, причастными к наркотикам
13. У меня нет плана на будущую жизнь							13. У меня четкий жизненный план
14. Я могу среди других отличить человека, который употребляет наркотики							14. Я не могу среди других отличить человека, который употребляет наркотики

15. У меня есть друзья или близкие знакомые, пробовавшие или употребляющие наркотики						15. У меня нет друзей или близких знакомых, пробовавших или употребляющих наркотики
16. Я считаю, что здоровый образ жизни не важен						16. Я считаю, что здоровый образ жизни – это важно
17. Есть легкие (безопасные) наркотики						17. Легких (безопасных) наркотиков нет
18. Мне все равно, хороший у меня характер или нет						18. Мне важно хороший у меня характер или нет
19. Я считаю, что среди наркоманов есть нормальные, интересные люди, с которыми можно интересно поговорить						19. Я считаю, что среди наркоманов нет нормальных, интересных людей, с ними не о чем разговаривать
20. Я ничего не делаю для того, чтобы родители могли мною гордиться						20. Я делаю все, чтобы родители могли мною гордиться
21. Я считаю, что если попробовать наркотик, то от этого ничего не изменится						21. Я считаю, что если попробовать наркотик, то от этого в жизни многое изменится
22. Я не стараюсь сделать свой характер лучше						22. Я стараюсь изменить свой характер в лучшую сторону
23. Я считаю, что если один раз попробовать наркотик, то наркоманом не станешь						23. Я считаю, что если один раз попробовать наркотик, то можно стать наркоманом
24. Мне все равно, что думают обо мне мои одноклассники						24. Для меня важно, что думают обо мне мои одноклассники
25. Я ничего не делаю для того, чтобы мои одноклассники думали обо мне хорошо						25. Я делаю все, для того, чтобы мои одноклассники думали обо мне хорошо

### 3.2.2. Бланк 2 часть. Вариант для девочек

#### Бланк опросника РАП. Вторая часть опросника – для девочек

##### ИНСТРУКЦИЯ:

Прочитай, пожалуйста, каждое утверждение и отметь крестиком тот вариант (единственный), который тебе больше подходит.

**А** – Это не про меня, меня это не интересует, стараюсь избегать таких ситуаций, со мной такого не бывало.

**Б** – Мне это интересно, я бы хотела попробовать, с компанией я бы это сделала.

**В** – Такие ситуации бывали в моей жизни, теперь мне это уже не интересно, поэтому стараюсь избегать подобные ситуации

**Г** – Да, это про меня, такое случилось со мной, я и сейчас так делаю

	<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>
1. Гуляю допоздна и возвращаюсь домой в темноте, даже если знаю, что родители переживают, волнуются и это может повредить их здоровью				
2. Пропускаю уроки, не забочусь о своей успеваемости, даже если это испортит отношения с родителями, учителями				
3. У меня есть обязанности, я их выполняю, даже если приходится откладывать удовольствия, жертвовать общением с друзьями				
4. Гуляю допоздна и возвращаюсь домой в темноте, даже если знаю, что рискую своей жизнью и здоровьем				
5. Пробую или употребляю наркотики, даже если понимаю, что рискую своей жизнью, здоровьем				
6. Участвую в выступлениях, делаю доклады перед большой аудиторией или классом				
7. Пробую или употребляю наркотики, даже если понимаю, что рискую потерять репутацию, уважение родителей, близких				
8. Пропускаю уроки, не забочусь о своей успеваемости, даже если это повлияет на оценку по предмету, возможностью поступить в ВУЗ, своим будущим				
9. Пробую или употребляю спиртные напитки, курю, даже если понимаю, что рискую своей жизнью, здоровьем				
10. Посещаю компании, ночные клубы, дискотеки, тусовки во дворе, на улице, даже если это отнимает у меня время				
11. Пробую или употребляю спиртные напитки, курю, даже если понимаю, что рискую потерять репутацию и уважение друзей, знакомых, близких				
12. Общаюсь с плохой компанией (людьми, нарушающими социальные нормы, наркоманами), даже если понимаю, что рискую своей репутацией, уважением семьи, друзей, рискую оказаться под влиянием плохих людей				
13. Участвую в соревнованиях, олимпиадах, конкурсах и т.п.				
14. У меня есть обязанности, хотя я могу их не выполнить ради удовольствия или общения с друзьями, даже если рискую испортить отношения с родителями, педагогами				
15. Посещаю секции, кружки, клубы (в том числе экстремальные виды спорта) и т.п. за пределами школы, которые помогают мне развиваться				
16. Я дорожу своим временем, стараюсь планировать свою неделю (день) заранее и четко следовать расписанию				

### **3.2.3. Бланк 2 часть. Вариант для мальчиков.**

#### **Бланк опросника РАП. Вторая часть опросника – для мальчиков**

#### **ИНСТРУКЦИЯ:**

Прочитай, пожалуйста, каждое утверждение и отметь крестиком тот вариант (единственный), который тебе соответствует.

**А** – Это не про меня, меня это не интересует, стараюсь избегать таких ситуаций, со мной такого не бывало.

**Б** – Мне это интересно, я бы хотел попробовать, с компанией я бы это сделал.

**В** – Такие ситуации бывали в моей жизни, теперь мне это уже не интересно, поэтому стараюсь избегать подобные ситуации

**Г** – Да, это про меня, такое случилось со мной, я и сейчас так делаю

	<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>
1. Совершаю правонарушения (воровство, угон машины, разбить стекло, взлом чужой дачи, гаража, ограбление хорошо одетого пьяного, продажа наркотиков, кража «сотика») даже если знаю, что могу потерять свободу или придется платить штраф				
2. Прогуливаю уроки, не забочусь о своей успеваемости, даже если это испортит отношения с родителями, учителями				
3. У меня есть обязанности, я их выполняю, даже если приходится откладывать удовольствия, жертвовать общением с друзьями				
4. Совершаю правонарушения (воровство, угон машины, разбить стекло, взлом чужой дачи, гаража, ограбление хорошо одетого пьяного, продажа наркотиков, кража «сотика»), даже если рискую своим здоровьем, доверием родителей и родственниками, отношениями с окружающими				
5. Гуляю допоздна, возвращаюсь домой ночью, даже если рискую своей жизнью, здоровьем, деньгами				
6. Пробую или употребляю спиртные напитки, курю, когда предлагают в компании, даже если рискую потерять контроль над собой, рискую своей жизнью, здоровьем				
7. Участвую в выступлениях, делаю доклады перед большой аудиторией или классом				
8. Прогуливаю уроки, не забочусь о своей успеваемости, даже если понимаю, что рискую оценкой по предмету, возможностью поступить в ВУЗ, своим будущим				
9. Пробую или употребляю спиртные напитки, курю, когда предлагают в компании, даже если рискую доверием родителей и родственников, отношениями с окружающими				
10. Участвую в соревнованиях, олимпиадах, конкурсах и т.п.				
11. Пробую или употребляю наркотики, когда предлагают в компании, даже если рискую потерять контроль над собой, рискую своей жизнью, здоровьем				
12. Посещаю компании, ночные клубы, дискотеки, тусовки во дворе, на улице, даже если это отнимает у меня время				
13. Пробую или употребляю наркотики, когда предлагают в компании, даже если понимаю, что рискую испортить отношения с родителями, близкими				
14. У меня есть обязанности, хотя я могу их не выполнить ради удовольствия или общения с друзьями, даже если рискую испортить отношения с родителями, педагогами				
15. Посещаю секции, клубы (в том числе экстремальные виды спорта) и т.п. за пределами школы, которые помогают мне развиваться				
16. Я дорожу своим временем, стараюсь планировать свою неделю (день) заранее и четко следовать расписанию				

### 3.2.4. Инструкция в помощь психологу.

#### ИНСТРУКЦИЯ (для проводящего)

Уважаемые коллеги!

Опросник предназначен для диагностики склонности (степени риска) зависимого поведения.

Процедура проведения занимает от 20 до 40 минут.

Опросник проводится АНОНИМНО. Детям подписывать бланки НЕ нужно.

Важно, чтобы на момент проведения опросника:

- 1) в классе присутствовало НЕ МЕНЕЕ 90% УЧЕНИКОВ (не включая отсутствующих по болезни). В противном случае проведение опросника нужно перенести на другое время. Выяснить, сколько учеников из класса отсутствует по болезни лучше заранее;
- 2) в классе НЕ допускается присутствие кого-либо из администрации школы, классного руководителя или других педагогов;
- 3) важно создать доверительную атмосферу, убедительно доказать подросткам, что данные те будут использованы против их интересов;
- 4) при объяснении инструкции не приводить в качестве примеров вопросы, касающиеся употребления наркотиков;
- 5) при объяснении инструкции не приводить примеры из личных историй учеников класса

Проведение опросника состоит из трех этапов.

##### 1-й этап.

- Раздать бланки опросника (в соответствии с мужской и женской формами бланков). Зачитать инструкцию.

##### 2-й этап.

- Во время заполнения бланков проследите за тем, чтобы подростки не общались друг с другом, не шумели; те, кто заполнил, не мешали другим закончить работу.
- После заполнения таблиц опросника, всем ребятам будет задан еще один общий вопрос. Поэтому не нужно собирать бланки, у тех, кто закончил раньше.
- Постарайтесь обращать внимание на то, чтобы ребята не пропускали утверждения; не ставили несколько крестиков в одной строке; не ставили крестики на линии между клеточками.

##### 3-й этап.

После того, как все заполнили бланки, задайте следующий вопрос: «Ребята! Я попрошу Вас отнести себя к одной из трех групп и поставить в соответствии с этим цифру 1, 2 или 3 в конце бланка:

1 - если Вы относитесь к тем, кто ни разу в жизни не пробовал ни один наркотик.

2 - если Вы хотя бы один раз в жизни в силу каких-то обстоятельств (может быть, так получилось) пробовали наркотик.

3 - если вы пробовали какой-нибудь наркотик не раз или пробуете разные наркотики время от времени в компании.

Давайте договоримся, что наркотиками не считаются алкоголь и сигареты».

**Примечание:** могут возникнуть сложности в определении наркотиков, например, ребята спрашивают: «А шоколад или кофе – это наркотики?» или «Гашиш относится к наркотикам?». В первом случае Вы отвечаете: «Нет», во втором – отвечаете: «Да».

После того, как все поставили ответы на последний вопрос, соберите бланки и поблагодарите ребят за участие.

### 3.2.5. Инструкция для подростков.

#### ИНСТРУКЦИЯ (для учащихся) – пример

«Здравствуйте, ребята!

Сегодня в рамках профилактической акции «Классный час» городской Центр диагностики и консультирования проводит исследование. Сотрудники центра обращаются к вам за помощью. Ни для кого из вас не секрет, что в нашей стране, в нашем городе есть какое-то количество наркотически зависимых людей, и с каждым днем в употребление наркотиков вовлекаются и ваши сверстники тоже. Часто получается так, что чем-либо помочь этим ребятам уже очень сложно. Поэтому нам важно понять, что толкает подростков к зависимости. Мы обращаемся к Вам как к экспертам, так как только вы сами знаете себя лучше, чем кто бы то ни было.

Заполнять опросник имеет смысл только в том случае, если вы даете действительно откровенные ответы и высказываете лично свою точку зрения.

Опрос проводится анонимно. Если вы опасаетесь, что эти данные станут кому-либо известны, ни в коем случае не подписывайте свой бланк. Исследованию это никак не повредит. Но если вы захотите узнать свой результат, то пометьте бланк опросника каким-нибудь значком, чтобы потом найти его среди других.

Опросник состоит из двух частей.

1. Не пропускайте ни одного утверждения. После того, как заполнили бланк, еще раз просмотрите, не оставили ли Вы пустые строки.
2. Внимательно читайте утверждения, ставьте крестик в соответствии с тем вариантом, который отражает Ваше мнение лучше всего.

Пример к 1-й части опросника.

На утверждение

ситуации	А	Б	В	Г
Дорожить своим временем, планировать свою неделю (день) заранее и четко следовать расписанию				

- нужно поставить крестик в колонку А, если Вы не дорожите своим временем, не планируете свою неделю заранее и не следуете расписанию, т.е. это утверждение не про Вас;
- в колонку Б, если Вам было бы интересно попробовать планировать свою неделю, следовать расписанию, дорожить своим временем; при поддержке компании Вы бы это сделали;
- в колонку В, если раньше Вы дорожили своим временем, составляли расписание и четко следовали ему, теперь Вам это уже не интересно;
- в колонку Г, если Вы в настоящее время дорожите своим временем, планируете свою неделю заранее и четко следуете расписанию, т.е. это утверждение про Вас.

(Значения вариантов находятся над таблицей. Внимательно сверяйтесь, когда будете выбирать тот или иной вариант).

В одной строке Вы можете поставить крестик только в одну колонку строго в клеточку (нельзя ставить крестик на линии между двумя клетками). Все ли понятно?

Пример ко 2-й части опросника.

В этой части в одной строчке даны два разных утверждения. Вам нужно отметить крестиком то положение, которое выражает степень Вашего согласия с той или иной позицией.

Для того чтобы правильно ответить на вопросы, давайте договоримся, что в данном случае наркотиками мы не будем считать сигареты или алкоголь, тогда как клей или таблетки - это наркотики.

В одной строке Вы можете поставить крестик только в одну колонку строго в клеточку (нельзя ставить крестик на линии между двумя клетками).

После того, как заполните таблицу, посмотрите, нет ли пропущенных строк.

Если Вы закончили работу раньше других, не сдавайте бланк, подождите остальных, не мешая им и ни с кем не обсуждая свое мнение.

СПАСИБО!»

### 3.3. Анкета для подростка «Твоя позиция»

#### 3.3.1. Описание методики

Подростковый возраст считается психологами фактором, способствующим началу потребления наркотиков. Во многих зарубежных и отечественных исследованиях указывается, что большинство тех, кто попал в наркозависимость, попробовали наркотики еще подростками. Если раньше считалось, что средний возраст начала употребления наркотических веществ составляет 17-18 лет, то сейчас он снизился до 12-14 лет.

Немаловажное значение для выбора поведения подростком имеют такие факторы как: владение подростком достоверной информацией о вреде употребления наркотиков, особенно для молодого организма; его отношение к употреблению наркотиков и лицам, употребляющим наркотики; знакомство с лицами, употребляющими наркотики; понимание необходимости профилактики в своей среде и т.д. Представление об особенностях мнения подростков по поводу проблемы наркомании в данной территории поможет более грамотно организовать там профилактическую работу.

Общая характеристика анкеты. Анкета «Твоя позиция» предназначена для изучения мнения старших подростков по различным аспектам проблемы наркомании. Она состоит из 16-ти пунктов, 14 из которых – вопросы с заданными вариантами ответов, и 2 вопроса открытого типа, в которых подросток может выразить личное мнение своими словами. Обработка количественная (подсчет ответов по каждому пункту, вычисление среднего) и качественная (анализ содержания открытых ответов).

Вопросы касаются следующих аспектов проблемы:

- Отношение к употреблению наркотиков;
- Информированность о вреде наркотиков;
- Понимание причин распространения наркомании;
- Наличие и ситуации собственных проб;
- Отношение к профилактике;
- Знание о центрах и службах помощи.

#### 3.3.2. Бланк анкеты

#### Анкета для подростка «ТВОЯ ПОЗИЦИЯ»

1. Твой возраст \_\_\_\_\_ лет.                      2. Пол:  Ж                       М
3. Как ты относишься к тому, что есть люди, увлекающиеся потреблением лекарственных средств, действующих на психику?  
 осуждающе                       с тревогой                       безразлично                       это их дело
4. Как ты считаешь, является ли наркомания распространенным явлением?  
 да;                       нет.
5. Считаешь ли ты, что прием наркотиков имеет для человека последствия?  
 вред для здоровья;                       сокращает продолжительность жизни;  
 крушение жизненных планов;                       разрушение семьи;  
 опасность для окружающих;                       никаких последствий.
6. Знаешь ли ты какие-нибудь лекарственные (или иные) препараты, вызывающие наркоманию?                       да                       нет

7. Как ты думаешь, является ли опасным однократный прием наркотиков?

- да       нет       смотря что принимать       не знаю

8. Как ты думаешь, с какой целью некоторые люди принимают наркотики?

- испытать новые ощущения       снять нервное напряжение       с лечебной целью.  
 добиться повышения настроения       облегчить общение с людьми

9. Есть ли среди твоих знакомых лица, которые пробовали принимать наркотики?

- да       нет       не знаю.

10. Приходилось ли тебе принимать наркотики?       да       нет

11. В какой ситуации это происходило?

- случайно в компании       дома, в одиночестве       где-то еще

12. Как ты думаешь, какие источники наркотических веществ используют наркоманы?

- в домашней аптечке       у близких друзей и знакомых       по месту учебы и работы  
 через аптеку       через больницы и поликлиники       воровство       контрабанда

13. В чем ты видишь причины распространения наркомании?

---

---

14. Считаешь ли ты, что нужно усилить разъяснительную работу в отношении наркотиков среди школьников?       да       нет       не знаю

15. Что ты можешь предложить для снижения роста наркомании?

---

---

16. Знаешь ли ты о существовании центров помощи тем, кто решил отказаться от наркотиков?

- да;       нет.

### **3.4. Схема мониторингового исследования деятельности по профилактике злоупотребления ПАВ в образовательных учреждениях Кемеровской области**

#### **СХЕМА МОНИТОРИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (для муниципальных ППМС-центров)**

1. Территория (город, район): \_\_\_\_\_.

2. Охват мониторингом образовательного пространства территории:

	Типы ОУ	Кол-во ОУ	Кол-во обуч-ся	К-во ОУ, уч-х в мониторинге	Имеют компл. профил./здор.сбер. программу (к-во)

1.	Средние образовательные школы				
2.	Основные образовательные школы				
3.	Лицеи, гимназии				
4.	Вечерние средние школы				
5.	Начальные школы				
6.	Школы-интернаты (общеобразовательные)				
7.	Видовые образовательные учреждения				
8.	Другие				
	Итого:				

### 3. Кадровое обеспечение профилактической деятельности в территории:

	Специалисты	Кол-во спец-ов во всех ОУ	Имеют подг-ку по ПАВ проф-ке	Кол-во спец-ов в ОУ, уч-щих в мониторинге	Имеют подг-ку по ПАВ проф-ке*
1.	Зам. по воспитательной работе				
2.	Социальные педагоги				
3.	Медицинские работники				
4.	Психологи				
5.	Уполномоченные по правам				
6.	Уполномоченные милиции				
7.	Специалист по здоровьесбережению				
8.	Учитель ОБЖ				
10.	Учитель биологии				
	Другие				
	Итого:				

\* Прошли *специальную* подготовку по профилактике злоупотребления ПАВ в ОУ (курсы повышения квалификации в Новосибирском ИПКиПРО, Московской АПКИПРО, КРИПКИПРО или курсы по данным программам)

### 4. Виды, формы и методы профилактической деятельности в мониторируемых ОУ

	Типы ОУ	Виды, формы и методы ПАВ-профилактики (к-во ОУ)									
		Отдельные акции-	Ин-формац. методы (систем.)	Промо-свительская раб.	Интер-активные	Волон-теры	Соц. про-екти-рова-ние	Че-рез пред-меты	Толь-ко лек-ции, бесе-ды	Оздо-рови-тель-ная	Не ве дет-ся
1.	Средние образовательные школы										
2.	Основные образовательные школы										
3.	Лицеи, гимназии										
4.	Вечерние средние школы										
5.	Начальные школы										
6.	Школы-интернаты (общеобразовательные)										
7.	Видовые образова-тельные учреждения										
8.	Другие										
	Итого:										

### 5. Целевые группы профилактической работы в мониторируемых ОУ

	Типы ОУ	Целевые группы систематической ПАВ-профилактики (к-во ОУ)							
		Родители	Педагоги	Обучающиеся	Подрки групп риска	Соц-но неблагоп. семьи	Подрки с аддиктив. пов.	Дети с соц. де-задапт.	Сверстники
1.	Средние образовательные школы								
2.	Основные образовательные школы								
3.	Лицеи, гимназии								
4.	Вечерние средние школы								
5.	Начальные школы								
6.	Школы-интернаты (общеобразовательные)								
7.	Видовые образовательные учреждения								
8.	Другие								
	Итого:								

### 6. Содержательная направленность профилактических программ для обучающихся

	Типы ОУ	Содержание систематически реализуемых программ (к-во ОУ)						
		тренинги по разв. ЖВН	коммуникативные тренинги	трен. по саморегуляции	тренинги по самопознанию	тренинги по асертивности	тренинги по наркопрофилактике	уроки по культуре ЗОЖ
1.	Средние образовательные школы							
2.	Основные образовательные школы							
3.	Лицеи, гимназии							
4.	Вечерние средние школы							
5.	Начальные школы							
6.	Школы-интернаты (общеобразовательные)							
7.	Видовые образовательные учреждения							
8.	Другие							
	Итого:							

### 7. Содержательные направления профилактической деятельности с родителями

	Типы ОУ	Систематическая интерактивная профилактика (к-во ОУ)						
		информир-е об особенностях возраста ребенка и последствиях употр-ния ПАВ	тренинги по разв. асертивности	тренинги по навыкам саморегуляции	тренинги по разв-ю коммун. навыков	адресная соц.-пед. или псих. работа с семьей	родительские клубы	все-го
1.	Средние образовательные школы							
2.	Основные образовательные школы							
3.	Лицеи, гимназии							
4.	Вечерние средние							

	школы							
5.	Начальные школы							
6.	Школы-интернаты (общеобразовательные)							
7.	Видовые образова- тельные учреждения							
8.	Другие							
	Итого:							

### 8. Организация досуговой деятельности в городе (территории)

Наличие учреждений ДО	К-во	охват детей
1. Спортивные школы и секции		
2. Школы искусств		
3. Дома творчества		
4. Клубы по месту жительства		
5. ДЮО при школах или других образовательных учреждениях		

### 9. Содержательные направления профилактической деятельности с педагогами

	Типы ОУ	Систематическая интерактивная профилактика (к-во ОУ)					
		информир-е о психол-их и физиол-их особенностях возраста уч-ся	информ-е о последствиях употр-я ПАВ детьми и подрост-ми	тренинги по навыкам саморегу-ляции	тренинги по развитию коммуникат. навыков	тренинги по развит. ассерти-ности	соц. про-екти-рова-ние
1.	Средние образовательные школы						
2.	Основные образовательные школы						
3.	Лицеи, гимназии						
4.	Вечерние средние школы						
5.	Начальные школы						
6.	Школы-интернаты (общеобразовательные)						
7.	Видовые образовательные учреждения						
8.	Другие						
	Итого:						

### 10. Наличие мониторинга наркоситуации

	Типы ОУ	Наличие и параметры мониторинга (к-во ОУ)									
		ведется (к-во ОУ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Средние образовательные школы										
2.	Основные образовательные школы										
3.	Лицеи, гимназии										
4.	Вечерние средние школы										
5.	Начальные школы										
6.	Школы-интернаты (общеобразовательные)										
7.	Видовые образовательные учреждения										
8.	Другие										

Итого:										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 11. Критерии эффективности профилактической деятельности

	Типы ОУ	Наличие (к-во ОУ)	Критерии и показатели эффективности, используемые ОУ				
			1	2	3	4	5
1.	Средние образовательные школы						
2.	Основные образовательные школы						
3.	Лицеи, гимназии						
4.	Вечерние средние школы						
5.	Начальные школы						
6.	Школы-интернаты (общеобразовательные)						
7.	Видовые образовательные учреждения						
8.	Другие						
	Итого:						

### 12. Проблемы в области наркопрофилактики, выделяемые ОУ

	Типы ОУ	Наличие (К-во ОУ)	Содержание проблем						
			1	2	3	4	5	6	7
1.	Средние образовательные школы								
2.	Основные образовательные школы								
3.	Лицеи, гимназии								
4.	Вечерние средние школы								
5.	Начальные школы								
6.	Школы-интернаты (общеобразовательные)								
7.	Видовые образовательные учреждения								
8.	Другие								
	Итого:								

### 3.5. Бланк интервью

#### БЛАНК для проведения интервью ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОУ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ

1. Территория, ОУ, тип учреждения \_\_\_\_\_

#### 2. Количество учащихся

Начальное звено	
Среднее звено	
Старшее звено	
ИТОГО:	

#### 3. Кадровое обеспечение профилактической работы

	Специалисты	Кол-во спец-ов в ОУ	Имеют спец. подг-ку по ПАВ проф-ке*
1.	Зам. по воспитательной работе		
2.	Социальные педагоги		
3.	Медицинские работники		
4.	Психологи (в т.ч. в аутсорсинге)		
5.	Уполномоченные по правам		
6.	Уполномоченные милиции		
7.	Специалист по здоровьесбережению		
8.	Учитель ОБЖ		
10.	Учитель биологии		
	Другие		
	Итого:		

**\*Из них – курсы повышения квалификации**

Новосибирский ИПКиПРО	
Московская АПКИПРО	
КРИПКИПРО	
другие	
ВСЕГО:	

**4. Наличие комплексной профилактической или здоровьесберегающей программы**

да                       нет

**5. Целевые группы профилактической деятельности**

Группы	Наличие (+/-)	Кол-во человек	% от всей группы
1. Дети			
2. Подростки			
3. Педагоги			
4. Родители			
5. Сверстники			
6. «Группы риска»:			
а) наркотизации			
б) соц. дезадаптации			
в) опекаемые дети			
г) сироты			
д) дети из СНСй			

**6. Виды, формы, методы профилактической работы**

	Виды, формы и методы	Наличие (+/-)	Содержание работы
1.	Отдельные акции		
2.	Систематич. информационная работа		
3.	Просветительская работа		
4.	Интерактивные занятия		
5.	Через предметы		
6.	Волонтерская практика		
7.	Социальное проектирование		
8.	Только лекции или беседы специалистов		
9.	Оздоровительная		
10.	Не ведется		

**7. Направленность и содержание реализуемых профилактических программ для обучающихся (отметить нужное)**

Направленность	(+/-)	Содержание	Категория (параллель, класс, «группа риска»)	Кол-во человек	% от всей группы
1. Просветительская 2. Коррекционная 3. Развивающая 4. Оздоровительная 5. Комплексная					

**8. Наличие мониторинга наркоситуации**

да

нет

Параметр	Параллель	Кол-во к	% от общ. кол-ва уч-ся в ОУ
1. Информированность о вреде употребления ПАВ			
2. Наличие собственных наркопроб			
3. Курение			
4. Употребление алкоголя			
5. Наличие друзей, употребляющих наркотики			
6. Пьянство, наркотизация членов семьи, родителей			
7. Знания и навыки ЗОЖ\			
8. Отношение к наркопотреблению			
9. Отношение к употреблению алкоголя			
10. Состоят на внутришкольном контроле			

**9. Проведение профилактической деятельности с родителями в интерактивной форме**

Формы и методы работы	Наличие (+/-)	Охват	
		Кол-во чел	% от целевой группы
Информационно-практические семинары: -о возрастных и психолог. особенностях -о последствиях употребления ПАВ детьми			
Тренинги по развитию асертивности			
Тренинги по навыкам саморегуляции			
Тренинги по развитию коммуникативных навыков			
Адресная социально-педагогическая или психологическая работа с семьей			
Родительские клубы (действующие)			

**10. Профилактическая работа с педагогами, проводимая в интерактивной форме**

Тренинги и практические семинары	( +/-)	Охват	
		Кол-во	% от пед. кол-ва
- по развитию асертивности			
- по навыкам саморегуляции			
- по развитию коммуникативных навыков			
- по возрастным и психологическим особенностям ребенка			

- по последствиям употребления ПАВ несовершеннолетними			
- по социальному проектированию			

### 11. Организация досуга обучающихся

Работающие пришкольные кружки, секции, ДЮО	Кол-во человек в них	% от общего кол-ва уч-ся в ОУ	из них на внутришкольном учете состоят (%)
1. Спортивные 2. Художественные 3. Научные 4. Общественные 5. <i>Посещают УДО</i>			

### 12. Критерии эффективности проводимой работы по профилактике употребления ПАВ

Критерии и показатели (см. специальное приложение)	(+/-)	Уровень		
		Высокий	Средний	Низкий
1. Когнитивный 2. Мотивационно-волевой 3. Инструментально-деятельностный 4. Эмоциональный 5. Адаптивно-ресурсный				

### 13. Проблемы и потребность в помощи, отмечаемые в области ПАВ-профилактики

Содержание проблем	Наличие (+/-)
1. Отсутствие или недостаток подготовленных кадров 2. Недостаточная квалификация кадров 3. Отсутствие или недостаток наглядных и видео- средств 4. Отсутствие или недостаток программно-методического обеспечения 5. Низкая мотивация педагогов 6. Нет системности в работе 7. непонимание или отсутствие поддержки со стороны вышестоящей организации	

## ГЛАВА 4. БАЗА МОНИТОРИНГА НАРКОСИТУАЦИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ: РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

### 4.1. Структура базы

Для сбора информации по мониторингу наркоситуации Кемеровской области и последующего анализа была создана в электронном виде трехуровневая база данных. База первого уровня предназначена для занесения анкетных данных учащихся по четырем методикам по одному конкретному образовательному учреждению данной территории. 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. База третьего уровня формируется на основе заполненных баз второго уровня по территориям области и содержит общую информацию по мониторингу наркоситуации Кемеровской области (заполняется разработчиками базы).

### 4.2. Общие технические характеристики

База данных первого уровня создана в MS Excel, база второго уровня – в MS Access. Для работы с базой данных мониторинга наркоситуации в ОУ Кемеровской области необходимо:

CPU: Pentium III и выше

RAM: 128MB и выше

Mon: SVGA 1024x768

Mouse

OS: Win Srv2003 или более поздняя; WinXP или более поздняя; Win2000 (SP3 или более поздний)

Установленный пакет MS Office 2003 или выше, в т.ч. MS Excel 2003 и MS Access 2003.

### 4.3. Установка базы

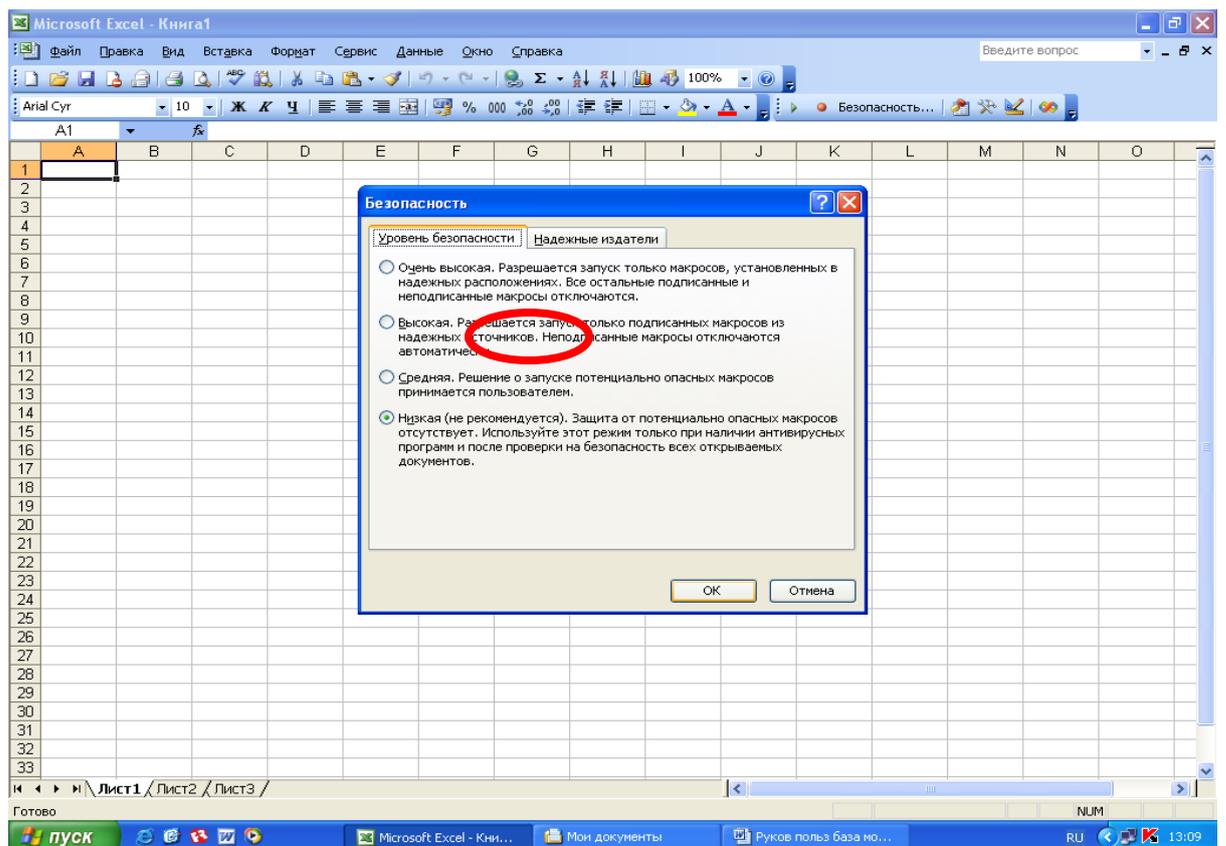
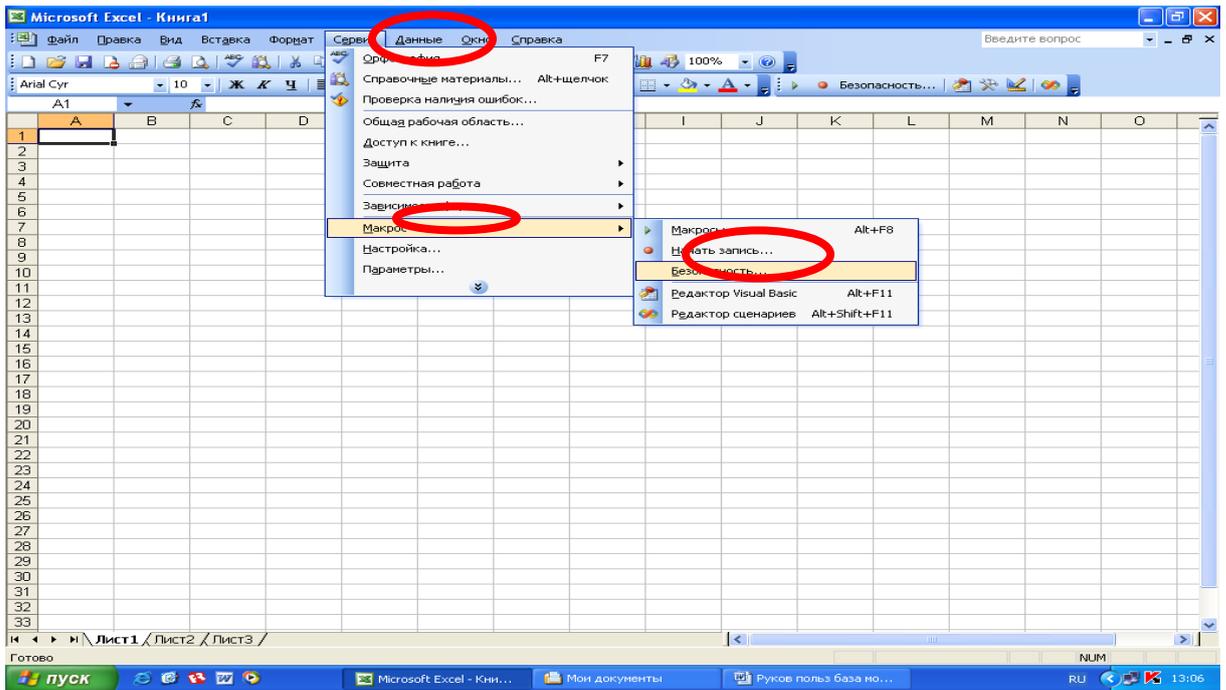
Перед началом заполнения базы данных необходимо скопировать/переместить файл базы данных по ОУ («База ОУ монит наркпроф3.xls») и/или файл базы данных по территории («monarou.mdb») на жесткий диск компьютера, с которого будет производиться работа с базой. Ни в коем случае не заполняйте базу с носителей, не поддерживающих для записи в режиме реального времени, в частности CD/DVD, заблокированные дискеты и т.д.

### 4.4. Работа с базой для образовательного учреждения

#### 4.1. Структура базы для образовательного учреждения

База первого уровня для образовательного учреждения написана в программе MS Excel и состоит из четырех вложенных листов, соответствующих четырем методикам: Методика РАП для 8 класса, Методика РАП для 10 класса, Методика выявления факторов риска зависимости у детей 6-8 лет и Анкета для подростка «Твоя позиция».

Для корректной работы базы для образовательного учреждения (т.к. в ячейках встроены расчетные формулы) необходимо при запуске MS Excel сделать следующую установку: на верхней панели зайти в меню «Сервис», выбрать «Макрос», затем пункт «Безопасность» и установить **низкий** уровень безопасности.



Только после этого можно открывать файл базы для образовательного учреждения «База ОУ монит наркпроф3.xls».

#### 4.4.2. Лист «Методика РАП для 8 класса»

Лист с Методикой РАП для 8 класса выглядит следующим образом:

1	Строка для вставки в базу		Скопировать																							
2	8 класс										10 класс															
3	Количество	ПСР	ПР	ПСР	АС	ИН	ур	СУ	ур	УН2	УН3	Степень рис	Степень ри	Количество	ПСР	ПР	ур	ПСР	АС	ур	ИН	ур	СУ	ур		
4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	Количество опрошенных (чел.)												10													
6																										
7	Методика РАП (8 класс)																									
8	№ п/п	пол	класс	ПСР	ПР	балл	ПСР	ПР	ур	ПСР	АС	балл	ПСР	АС	ур	ИН	балл	ИН	ур	СУ	балл	СУ	ур	УН	Степень	
9	1	м	8а	1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2	1	1	
10	*																									
11																										
12	Перцентили		25%		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
13	Перцентили		75%		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
14																										
15	пол: 1-мал		ПСР ПР балл - Шкала Поведение в ситуациях риска Просоциальный риск (балл)																							
16	2-дев		ПСР ПР ур - Шкала Поведение в ситуациях риска Просоциальный риск (уровень)																							
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24	ИН балл - Шкала Интерес к наркотикам (балл)												СУ балл - Шкала Социальные установки (балл)													
25	ИН ур - Шкала Интерес к наркотикам (уровень)												СУ ур - Шкала Социальные установки (уровень)													
26																										
27	УН - употребление наркотиков (собственное признание): 1, 2, 3																									
28																										
29	Степень риска: 1 - низкий; 2 - средний; 3 - высокий																									
30																										
31																										
32																										
33																										

Сначала введите в ячейку «Количество опрошенных (чел.)» соответствующее значение – общее количество учащихся всей параллели 8 классов.

1	Строка для вставки в базу		Скопировать																							
2	8 класс												10 класс													
3	Количество	ПСР	ПР	ПСР	АС	ИН	ур	СУ	ур	УН2	УН3	Степень рис	Степень ри	Количество	ПСР	ПР	ур	ПСР	АС	ур	ИН	ур	СУ	ур		
4	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	Количество опрошенных (чел.)												105													
6																										
7	Методика РАП (8 класс)																									
8	№ п/п	пол	класс	ПСР	ПР	балл	ПСР	ПР	ур	ПСР	АС	балл	ПСР	АС	ур	ИН	балл	ИН	ур	СУ	балл	СУ	ур	УН	Степень	
9	1	м	8а	1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2	1	1	
10	*																									
11																										
12	Перцентили		25%		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
13	Перцентили		75%		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
14																										
15	пол: 1-мал		ПСР ПР балл - Шкала Поведение в ситуациях риска Просоциальный риск (балл)																							
16	2-дев		ПСР ПР ур - Шкала Поведение в ситуациях риска Просоциальный риск (уровень)																							
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24	ИН балл - Шкала Интерес к наркотикам (балл)												СУ балл - Шкала Социальные установки (балл)													
25	ИН ур - Шкала Интерес к наркотикам (уровень)												СУ ур - Шкала Социальные установки (уровень)													
26																										
27	УН - употребление наркотиков (собственное признание): 1, 2, 3																									
28																										
29	Степень риска: 1 - низкий; 2 - средний; 3 - высокий																									
30																										
31																										
32																										
33																										

Затем в таблицу заносятся данные: № п/п, пол (1 – мал., 2 – дев.), класс, балл, УН (употребление наркотиков (собственное признание): 1, 2, 3), Степень риска (1, 2, 3) на каждого учащегося сначала 8а класса, потом 8б класса и т.д. Расшифровка названий ячеек приведена под таблицей.

Microsoft Excel - База ОУ монит наркпрофЭ

1	Строка для вставки в базу	Скопировать																								
2	8 класс	10 класс																								
3	Количество	ПСР	ПР	ПСР	АС	ИН	ур	СУ	ур	УН2	УН3	Степень	рис	Степень	ри	Количество	ПСР	ПР	ур	ПСР	АС	у	ИН	ур	СУ	ур
4	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Количество опрошенных (чел.)											105														
6	Методика РАП (8 класс)																									
7	№ п/п	пол	класс	ПСР	ПР	балл	ПСР	ПР	ур	ПСР	АС	балл	ПСР	АС	ур	ИН	балл	ИН	ур	СУ	балл	СУ	ур	УН	ур	Степень
8	1	2	8а	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
9	*																									
10	Персентили																									
11	25%																									
12	75%																									
13	пол: 1-мал																									
14	2-дев																									
15	ПСР ПР балл - Шкала Поведение в ситуациях риска Просоциальный риск (балл)																									
16	ПСР ПР ур - Шкала Поведение в ситуациях риска Просоциальный риск (уровень)																									
17	ПСР АС балл - Шкала Поведение в ситуациях риска Асоциальный риск (балл)																									
18	ПСР АС ур - Шкала Поведение в ситуациях риска Асоциальный риск (уровень)																									
19	ИН балл - Шкала Интерес к наркотикам (балл)																									
20	СУ балл - Шкала Социальные установки (балл)																									
21	ИН ур - Шкала Интерес к наркотикам (уровень)																									
22	СУ ур - Шкала Социальные установки (уровень)																									
23	УН - употребление наркотиков (собственное признание): 1, 2, 3																									
24	Степень риска: 1 - низкий; 2 - средний; 3 - высокий																									

Обратите внимание, что ячейки уровней по шкалам рассчитываются автоматически, (в ячейки занесены формулы). Поэтому ячейки уровней не трогать!

Ячейки таблицы группированы в виде списка. Это значит, что по мере занесения данных на первого учащегося ниже автоматически появляется строка для заполнения данных на второго учащегося и т.д. Это строка со \*

Microsoft Excel - База ОУ монит наркпрофЭ

1	Строка для вставки в базу	Скопировать																								
2	8 класс	10 класс																								
3	Количество	ПСР	ПР	ПСР	АС	ИН	ур	СУ	ур	УН2	УН3	Степень	рис	Степень	ри	Количество	ПСР	ПР	ур	ПСР	АС	у	ИН	ур	СУ	ур
4	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Количество опрошенных (чел.)											105														
6	Методика РАП (8 класс)																									
7	№ п/п	пол	класс	ПСР	ПР	балл	ПСР	ПР	ур	ПСР	АС	балл	ПСР	АС	ур	ИН	балл	ИН	ур	СУ	балл	СУ	ур	УН	ур	Степень
8	1	2	8а	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
9	*																									
10	Персентили																									
11	25%																									
12	75%																									
13	пол: 1-мал																									
14	2-дев																									
15	ПСР ПР балл - Шкала Поведение в ситуациях риска Просоциальный риск (балл)																									
16	ПСР ПР ур - Шкала Поведение в ситуациях риска Просоциальный риск (уровень)																									
17	ПСР АС балл - Шкала Поведение в ситуациях риска Асоциальный риск (балл)																									
18	ПСР АС ур - Шкала Поведение в ситуациях риска Асоциальный риск (уровень)																									
19	ИН балл - Шкала Интерес к наркотикам (балл)																									
20	СУ балл - Шкала Социальные установки (балл)																									
21	ИН ур - Шкала Интерес к наркотикам (уровень)																									
22	СУ ур - Шкала Социальные установки (уровень)																									
23	УН - употребление наркотиков (собственное признание): 1, 2, 3																									
24	Степень риска: 1 - низкий; 2 - средний; 3 - высокий																									

При заполнении таблицы данных формируется «Строка для вставки в базу» второго уровня. В Методике РАП «Строка для вставки в базу» будет сформирована полностью и готова для экспорта в базу второго уровня только после заполнения таблицы листа «Методика РАП 8 класс» и таблицы листа «Методика РАП 10 класс». Поэтому после занесения данных в Методике РАП для 8 класса и в Методике РАП для 10 класса, необходимо перейти на лист «Методика РАП 8 класс» и только тогда можно осуществить экспорт результатов в базу второго уровня, используя кнопку «Скопировать». Техника экспорта результатов данных в базу для территории будет описана ниже, в разделе «Работа с базой для территории».

Переход между листами базы осуществляется нажатием левой кнопки мыши на выбранный лист.

#### 4.4.3. Лист «Методика РАП 10 класс»

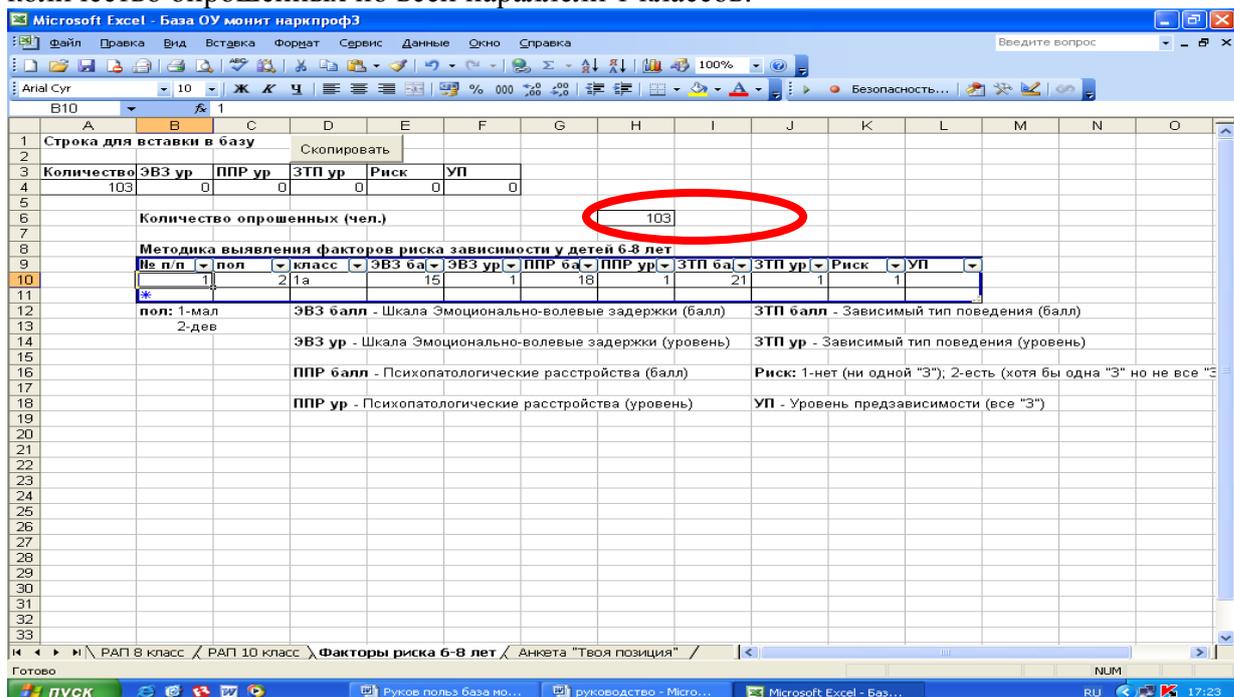
Лист «Методика РАП 10 класс» выглядит так:

База ОУ монит наркпроф3														
Microsoft Excel - База ОУ монит наркпроф3														
N10														
Строка для вставки в базу														
Количество	ПСР PR	ПСР АС	ИН ур	СУ ур	УН2	УН3	Степень рис	Степень риска3						
110	0	0	0	0	0	0	0	0						
Количество опрошенных (чел.)								110						
Методика РАП (10 класс)														
№ п/п	пол	класс	ПСР PR балл	ПСР PR ур	ПСР АС балл	ПСР АС ур	ИН балл	ИН ур	СУ балл	СУ ур	УН	Степень		
1	2	10a	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	
Перцентили		25%	1		1		1		1		1			
		75%	1		1		1		1					
пол: 1-мал		ПСР PR балл - Шкала Поведение в ситуациях риска Просоциальный риск (балл)												
2-дев		ПСР PR ур - Шкала Поведение в ситуациях риска Просоциальный риск (уровень)												
		ПСР АС балл - Шкала Поведение в ситуациях риска Асоциальный риск (балл)												
		ПСР АС ур - Шкала Поведение в ситуациях риска Асоциальный риск (уровень)												
							ИН балл - Шкала Интерес к наркотикам (балл)			СУ балл - Шкала Социальные установки (балл)				
							ИН ур - Шкала Интерес к наркотикам (уровень)			СУ ур - Шкала Социальные установки (уровень)				
УН - употребление наркотиков (собственное признание): 1, 2, 3														
Степень риска: 1 - низкий; 2 - средний; 3 - высокий														

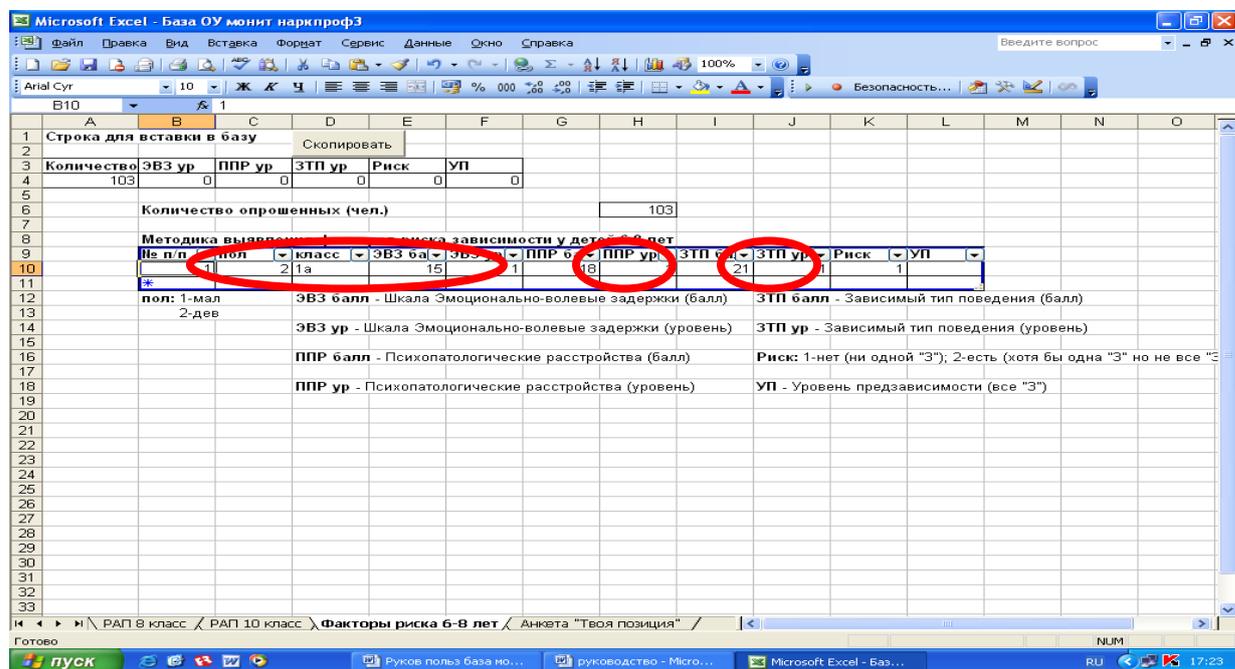
Таблица базы по Методике РАП для 10 класса заполняется по схеме, аналогичной для базы по Методике РАП для 8 класса.

#### 4.4.4. Лист «Факторы риска 6-8 лет»

В Методике выявления риска зависимости у детей 6-8 лет сначала вводится общее количество опрошенных по всей параллели 1 классов.



В таблице базы необходимо заполнить только ячейки № п/п, пол, класс и балл:



Ячейки **уровень** по шкалам, **Риск** (1, 2), **УП** (уровень предзависимости) считаются автоматически (там встроенные формулы), **их не трогать!**

После заполнения данных на всю параллель 1 классов автоматически формируется «Строка для вставки в базу» с итоговыми результатами, которую через кнопку «Скопировать» можно экспортировать в базу по территории.

#### 4.4.5. Лист «Анкета «Твоя позиция»»

Лист «Анкета «Твоя позиция»» выглядит так:

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data:

Класс	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2
Параллель 8 классов	[Blank]															
Количество обучающихся в параллели	115															
Количество опрошенных (чел.)	106															
Всего(чел.)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% от опрош	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Параллель 10 классов	[Blank]															
Количество обучающихся в параллели	111															
Количество опрошенных (чел.)	103															
Всего(чел.)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% от опрош	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

В Анкете для подростка «Твоя позиция» сначала заполняются ячейки «Количество обучающихся в параллели» и «Количество опрошенных (чел.)» как для параллели 8 классов, так и для параллели 10 классов.

The screenshot shows the same Excel spreadsheet as above, but with red circles highlighting the input fields for the number of students and respondents for both 8 and 10 classes.

Класс	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2
Параллель 8 классов	[Blank]															
Количество обучающихся в параллели	115															
Количество опрошенных (чел.)	106															
Всего(чел.)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% от опрош	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Параллель 10 классов	[Blank]															
Количество обучающихся в параллели	111															
Количество опрошенных (чел.)	103															
Всего(чел.)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% от опрош	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Затем вносятся суммарные значения по каждому пункту в таблице, конкретно по каждому классу, например, 8 а класс. Аналогично для параллели 10 классов.

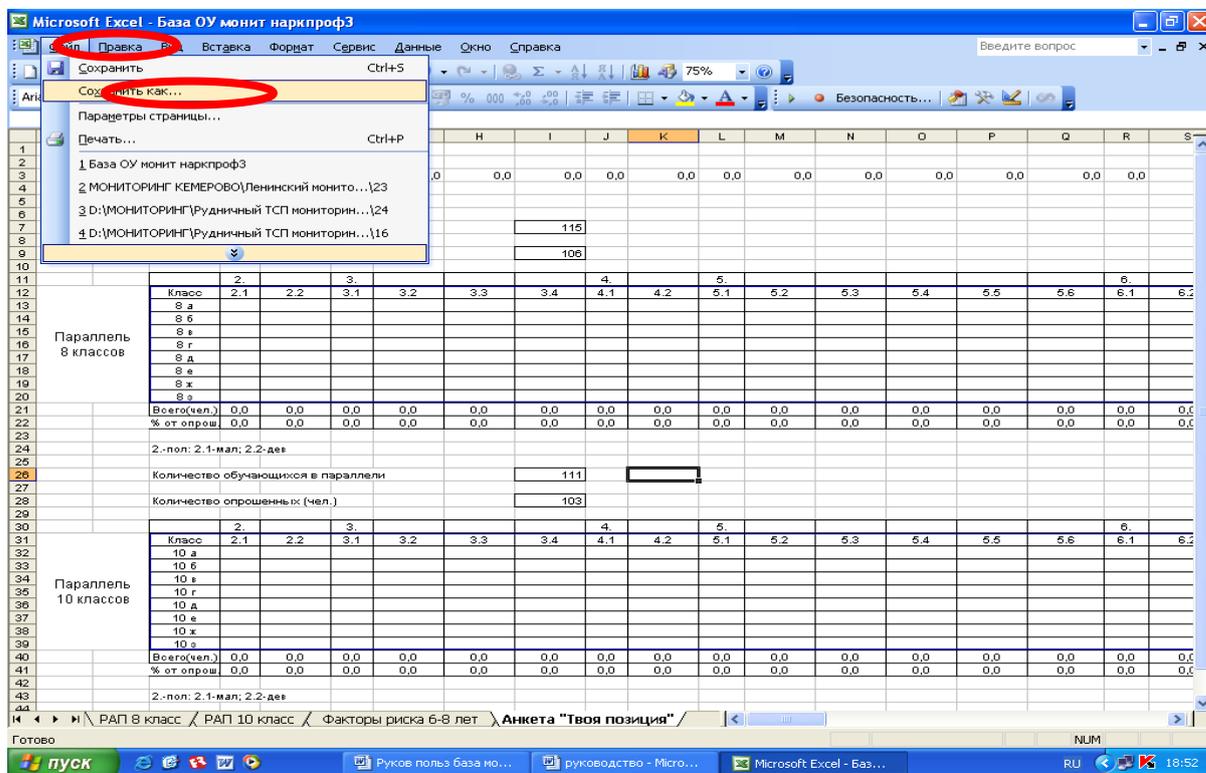
Номера вопросов для занесения в таблицу базы находятся в отдельном файле «Анкета Твоя позиция (вар базы)».

**Ячейки «Всего (чел.)» и «% от опрош.»** заполняются автоматически (там расчетные формулы), их не трогать!

После заполнения данных на параллель 8 классов и параллель 10 классов автоматически формируется «Строка для вставки в базу» с итоговыми результатами, которую через кнопку «Скопировать» можно экспортировать в базу по территории.

#### 4.4.6. Сохранение базы для ОУ и экспорт результатов

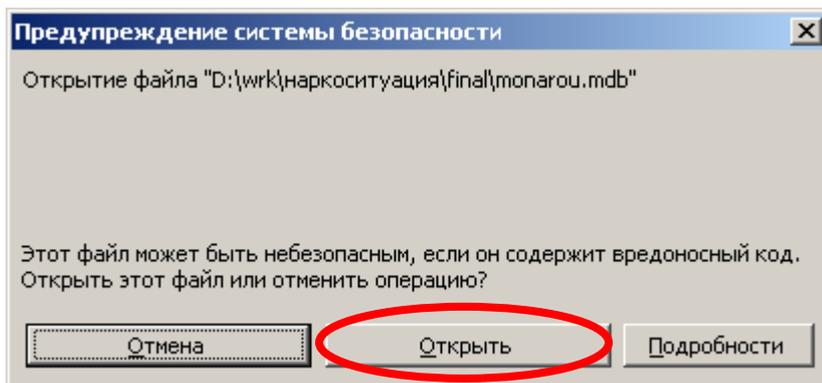
После того, как база по образовательному учреждению составлена полностью, необходимо ее сохранить под именем конкретного образовательного учреждения. Для этого на верхней панели выбрать меню «Файл», затем операцию «Сохранить как», для того, чтобы исходная база в файле «База ОУ монит наркпроф3» осталась в чистом виде и под тем же именем.



Экспорт результатов базы образовательного учреждения проводится отдельно по каждой методике через копирование «Строки для вставки в базу».

#### 4.5. Работа с базой по территории

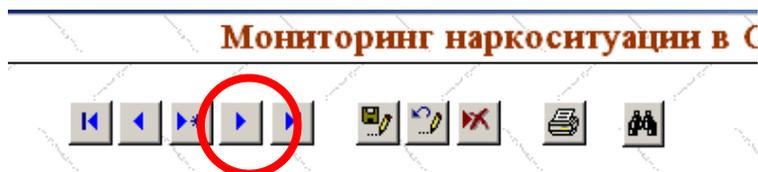
Для начала работы с базой кликните дважды на файле monarou.mdb. В появившемся при открытии диалоговом окне выберите «Открыть».



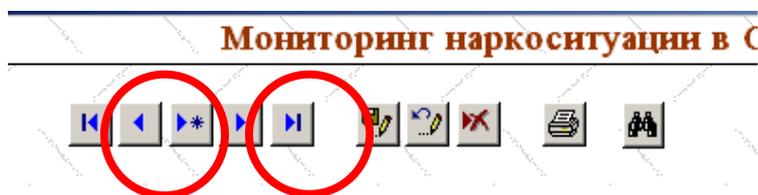
По умолчанию открывается форма для работы с данными по ОУ.

#### 4.5.1. Обработка записей в форме ОУ

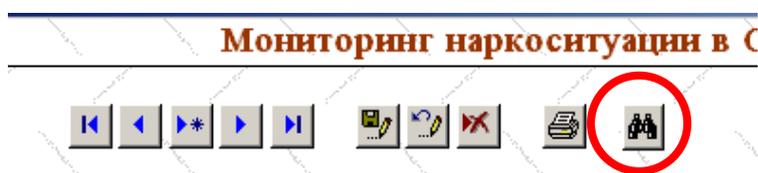
- а. Создание записи. Первая запись в базе создается автоматически. Вы просто заполняете основные поля формы. Все последующие записи создаются с помощью кнопки «Добавить запись»



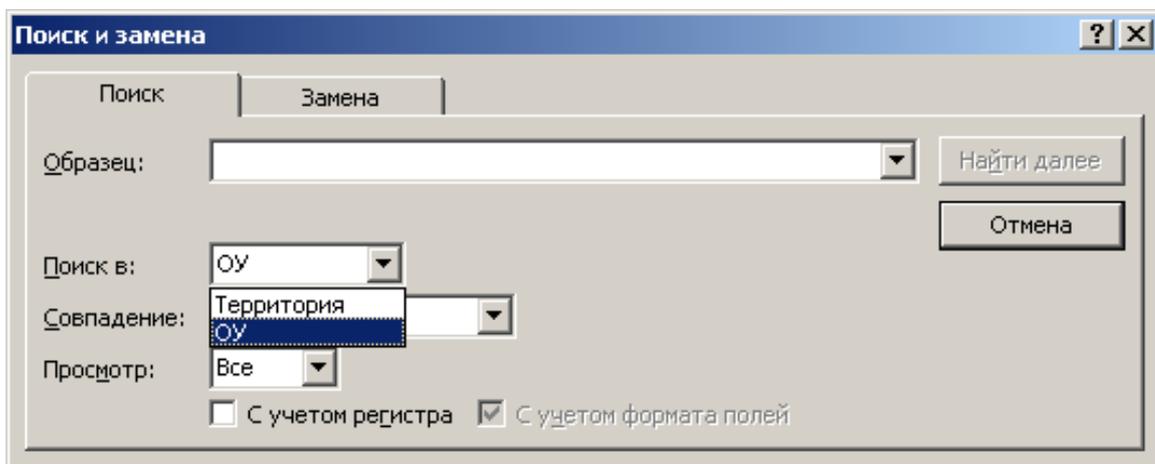
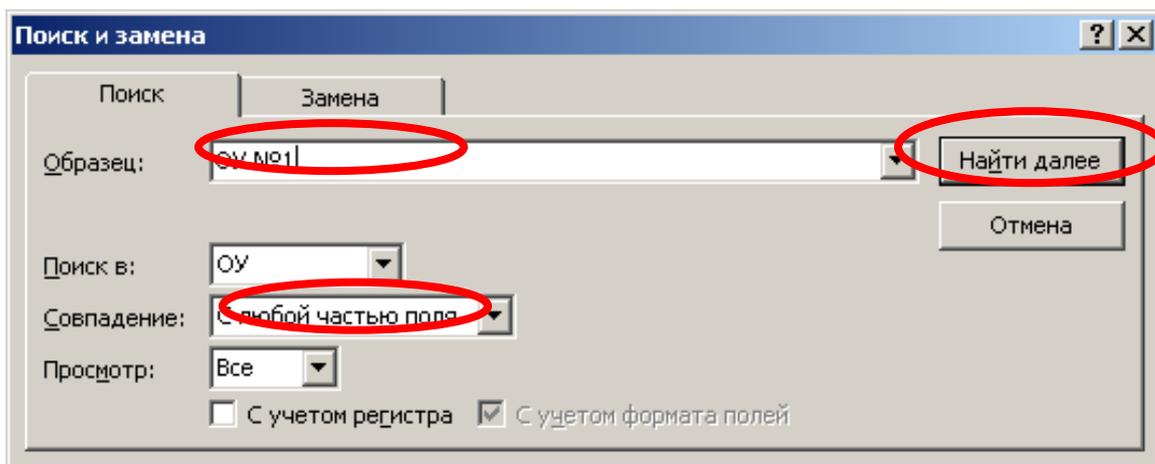
- б. Перемещение между записями происходит с помощью следующих кнопок:



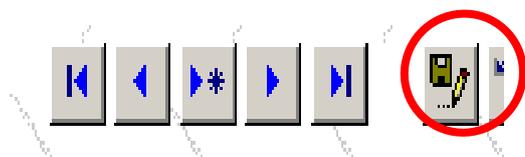
- в. Для быстрого перехода к записи используйте кнопку «Поиск»



В появившемся окне выберите поиск в «ОУ», совпадение «с любой частью поля» и в поле образец введите название учреждения или часть названия, по которой можно идентифицировать это учреждение. Затем нажмите кнопку «Найти далее»



- d. Сохранение данных формы происходит автоматически при заполнении определенных полей и при выходе из формы. Также можно сохранить данные, во время работы, нажав на кнопку «сохранить»



#### 4.5.2. Порядок заполнения формы.

а. На вкладке «Общие» находятся обязательные поля, без заполнения которых невозможно занести все остальные данные. Используйте кнопки сохранения и перехода по записям только после заполнения этих полей. Ввод данных необходимо осуществлять в следующем порядке, в противном случае индексация данных пройдет некорректно, и вы не сможете работать с базой:

4.5.2.1. И Поле «ОУ»

4.5.2.2. Поле «Территория» При заполнении данного поля обратите внимание на то, что повторный выбор из списка одного и того же значения приведет к конфликту в базе данных и невозможности добавления нового ОУ. Будьте внимательны!

4.5.2.3. Тип ОУ

4.5.2.4. Все остальные поля. Обратите внимание, что в связи с особенностями расчетных формул сумма количества учащихся и количество педагогов не могут равняться 0. Таким образом, если в вашем ОУ нет старшего звена, не заменяйте значение по умолчанию (1) до тех пор пока не внесете количество учащихся среднего и /или младшего звена.

4.5.2.5. Не забывайте при необходимости поставить галочку «Наличие комплексной профилактической или здоровьесберегающей программы». В дальнейшем при заполнении других вкладок обращайте внимание на наличие полей для установления галочек.

- b. Поля, отмеченные серым цветом, рассчитываются автоматически, их заполнять не нужно.
- c. Поля, для ввода процентных данных могут принимать данные с разделителем – запятой. Остальные числовые поля могут содержать только целые значения.

ОУ

**Мониторинг наркоситуации в ОУ Кемеровской области 2010**

ОУ №1

Профилактика с родителями | Профилактика с педагогами | Организация досуга | Критерии | Проблемы | Анкеты

Общие | Кадровое обеспечение | Целевые группы | Формы работы | Направленность программ | Мониторинг

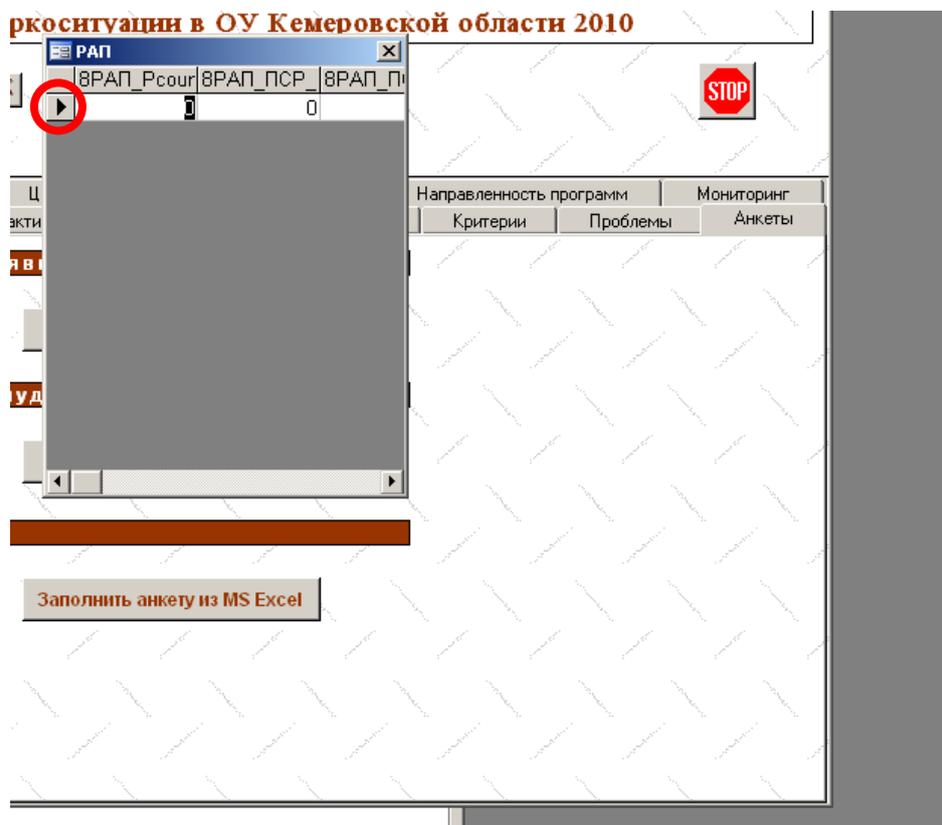
**Целевые группы профилактической деятельности**

		Количество человек	% от всей группы риска
Дети	<input checked="" type="checkbox"/>	15	10,3
Подростки	<input checked="" type="checkbox"/>	30	20,67
Педагоги	<input type="checkbox"/>	0	0
Родители	<input type="checkbox"/>	0	0
Сверстники	<input type="checkbox"/>	0	0
"Группы риска":	<input type="checkbox"/>	0	0
Наркотизации	<input type="checkbox"/>	0	0
Соц. дезадаптации	<input type="checkbox"/>	0	0
Опекаемые дети	<input type="checkbox"/>	0	0
Сироты	<input type="checkbox"/>	0	0
дети из СНСй	<input type="checkbox"/>	0	0

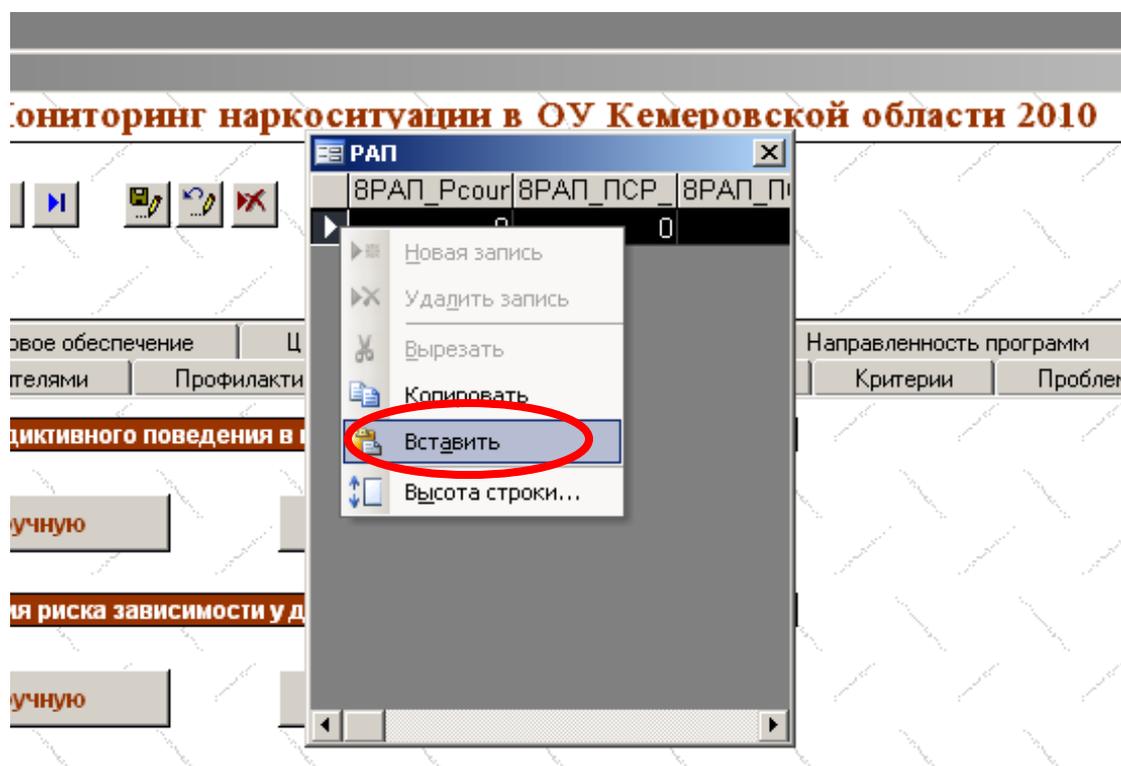
d. Текстовые поля, не имеющие значения по умолчанию, заполняются в свободной форме.

#### 4.5.3. Ввод методик из Excel производится на вкладке «Анкеты».

1. Для импорта данных откройте файл Excel соответствующего ОУ, перейдите на вкладку методики, которую необходимо экспортировать и нажмите на кнопку «Скопировать». Обратите внимание, что данные по методике РАП для 8 и 10 классов копируются только с вкладки «РАП 8 классы».
2. Перейдите к базе Access, откройте соответствующее учреждение и на вкладке «Анкеты» в разделе необходимой методики нажмите кнопку «Заполнить из MS Excel»
3. В появившемся окне нажмите правой кнопкой мыши на треугольную иконку в левом верхнем углу.



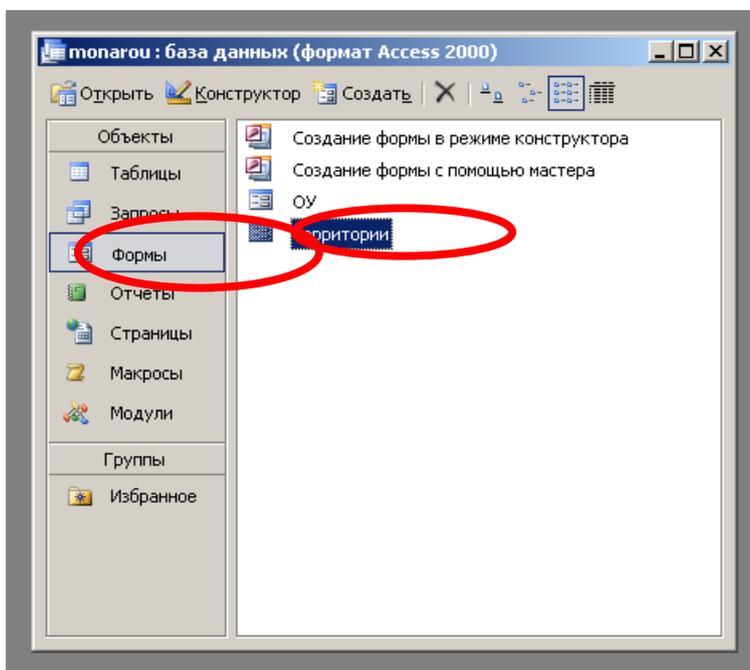
4. Выберите пункт «Вставить» и закройте окно.



5. Проконтролировать корректность введенных данных, можно нажав на кнопку «Заполнить вручную».

#### 4.5.4. Помимо заполнения данных по ОУ необходимо также ввести общие данные по территории!

1. Для этого закройте форму ОУ, нажав на кнопку «Stop». В окне базы данных перейдите на «Формы» и кликните дважды на форме «Территория»



2. В появившейся форме выберите свою территорию с помощью кнопок навигации и заполните необходимые данные.

The screenshot shows the 'Territories' form. The title bar reads 'Territories'. The form has a navigation bar with buttons for back, forward, and search, which are highlighted with a red circle. The 'Territory Name' field is highlighted with a red circle and contains the text 'Скемерово'. The 'Code' field contains '2000000'. The form displays a table with the following data:

	Количество всех ОУ территории	Количество обучающихся в ОУ всей территории
Основные образовательные школы	0	0
Средние образовательные школы	0	0
Лицеи, гимназии	0	0
Вечерние средние школы	0	0
Школы-интернаты (общеобразовательные)	0	0
Начальные школы	0	0
Видовые образовательные учреждения	0	0
Другие	0	0
Итого_ОУ:	0	0

	Количество по всей территории	*из них имеют подготовку по ПАВ профилактике
Зам по воспитательной работе	0	0
Социальные педагоги	0	0
Медицинские работники	0	0
Психологи	0	0
Уполномоченные по правам	0	0
Уполномоченные милиции	0	0
Специалист по здоровьесбережению	0	0
Учитель ОБЖ	0	0
Учитель биологии	0	0
Другие специалисты	0	0
ИТОГО_СП	0	0

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Алекс Экслер Microsoft Office 2003. Самый полный и понятный самоучитель Изд.: НТ Пресс, 2008 г. - 400 стр.
2. Алехина С.В. Психологический мониторинг — инструмент развития образования // Вестник практической психологии образования, 2007, № 1(10), с. 70-72.
3. Берлинер Э.М., Глазырина И.Б., Глазырин Б.Э. Microsoft Office 2003 М.: ООО «Бином-Пресс», 2004 г. - 576 с.: ил.
4. Выявление риска зависимости у детей 6 – 8 лет: методическая разработка [Текст] / Автор Е.Ю. Федоренко. – Красноярск, 2008. – 17 с.
5. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: Учебное пособие / под научной редакцией Э.М. Казина; ред. Коллегия: Н.Э. Касаткина, Е.Л. Руднева, О.Г. Красношлыкова и др. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2009. – 347 с.
6. Иллюстрированный самоучитель по Microsoft Access <http://www.taurion.ru/access>
7. Иллюстрированный самоучитель по Microsoft Excel <http://www.taurion.ru/excel>
8. Методика «Риск аддиктивного поведения» в подростковом возрасте (на примере наркозависимости) [Текст] / Авторы Б.И. Хасан, И.А. Кухаренко, М.В. Рычкова. – Красноярск, 2008, 24 с.
9. Методы наркопрофилактической работы: теория и практика [Текст]: Сборник методических материалов для специалистов образовательных учреждений / Под. ред. Е.В. Белоноговой. – Кемерово: «Фирма полиграф», 2005. – 107с.
10. Хасан, Б.И. Образование в области профилактики наркозависимости и других аддикций: Организационно-методическое пособие [Текст] / Б.И. Хасан, Н.Н. Дюндик., Е.Ю.Федоренко. – Красноярск: Краснояр. гос. ун-т, 2003. – 335с.