

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Крым
«Крымский Научно-практический центр наркологии»**

**Информационно-методические материалы
по организации профилактической
антинаркотической работы среди
несовершеннолетних и молодежи**

г. Симферополь, 2016 г.

Введение.....	2
1. Особенности подросткового возраста.....	4
2. Факторы риска и защиты в формировании зависимости от ПАВ.....	6
3. Организация оказания наркологической помощи несовершеннолетним. Раннее выявление несовершеннолетних, склонных к формированию зависимости от ПАВ.....	9
4. Принципы и подходы в работе по профилактике зависимого поведения.....	11
5. Психологические аспекты профилактики формирования зависимого поведения.....	14
6. Организация профилактической работы в образовательных организациях.....	19
7. Межведомственное взаимодействие.....	27
8. Практическая часть.....	29
9. Нормативные ссылки.....	35
10. Литература.....	37

Введение

В настоящее время благодаря работе специалистов многих стран профилактика наркомании имеет четко сформулированные цели, задачи и стратегии, является системой научных знаний. В зависимости от направленности профилактической работы на различные категории населения разработаны различные стратегии деятельности.

Проблема злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) актуальна в любой стране мира. Государственные и общественные организации многих стран предпринимают действия по ее преодолению. Благодаря этим усилиям современное общество изменило свое отношение к данной проблеме и признало необходимость активной профилактической деятельности.

Во многих странах разрабатываются основные стратегические подходы, создается научно-исследовательская база, реализуются разнообразные программы, проводятся антинаркотические акции и другие профилактические мероприятия.

Сложившаяся ранее традиция - бороться с последствиями приема наркотиков, - не решает проблему должным образом. Борьба с последствиями требует огромных затрат: физических, моральных, финансовых. Само по себе избавление от алкогольной или наркотической зависимости еще не означает полного исцеления. К сожалению, недооценивается разрушительный характер общих механизмов для всех видов аддиктивного¹ поведения, в основе которых лежит стремление к уходу от реальности. Эти механизмы не исчезают со снятием зависимости. Избавившись от одной зависимости, человек может оказаться во власти другой, потому что неизменными остаются способы взаимодействия со средой. Образуется замкнутый круг, выйти из которого очень непросто.

Наиболее доступным и широко практикующим методом профилактики является пропаганда здорового образа жизни в учебных заведениях. Выбор этой возрастной категории не случаен, потому что именно подростки в силу своей наивности, любознательности, протеста против общественных устоев больше остальных могут поддаваться пагубному влиянию.

Детское аддиктивное поведение - явление довольно распространенное. При раннем столкновении с психоактивными веществами катастрофически быстро формируется установка на дальнейшую наркотизацию. Одновременно останавливается личностный рост, разрушаются ценностные ориентации, нарушаются семейные отношения. У подростков и молодежи разрываются или деформируются связи с ближайшим позитивным социальным окружением (семья, образовательные учреждения), появляется

¹ Аддикция - состояние сознания человека, характеризующееся уходом от реальности с помощью искусственных, часто химических средств (никотин, алкоголь, наркотики и т.п.).

реальная угроза оказаться в социальной изоляции и быть поглощенными криминальными группировками.

При правильном подходе в профилактической работе возможно оградить юношей и девушек от неправильного, а может, и рокового выбора в своей жизни.

Данные методические материалы предлагаются для использования в работе специалистами, занимающимися антинаркотической профилактической деятельностью в подростковой среде.

При составлении был учтен опыт профилактической работы, проводимой на территории Республики Крым.

В нашем регионе уделяется особое внимание вопросам совершенствования работы, направленной на формирование здорового образа жизни населения.

Федеральным законом от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» установлено, что одним из принципов государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду.

Приоритетными направлениями работы наркологической службы региона является совершенствование системы оказания помощи детям и подросткам, развитие системы профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения, направленной на подрастающее поколение, мотивация на ведение здорового образа жизни, отказа от курения и потребления алкоголя.

1. Особенности подросткового возраста

Подростковый возраст - это особый период развития, в котором начинают формироваться такие важные качества личности, как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и ее потенциалам, способность к самонаблюдению.

Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции, делают попытки в самоопределении.

В связи с этим кризис подросткового возраста является значимым фактором риска, так как адекватное восприятие реальности для подростков затруднено, прежде всего, происходящими в них изменениями, сложными процессами становления.

Понятие «кризис» применительно к подростковому периоду используется для того, чтобы подчеркнуть тяжесть, болезненность переходного состояния от детства к взрослости, этого периода разлома. Не случайно его называют возрастом «бури и натиска», «эмоционального шторма».

Это возраст кардинальных преобразований «в сфере сознания, деятельности и системы взаимоотношений. Этот этап характерен бурным ростом человека, формированием организма в процессе полового созревания, что оказывает заметное влияние на психофизиологические особенности подростка. Основу формирования новых психологических и личностных качеств составляет общение в ходе различных видов деятельности – учебной, производственной, творческих занятий и пр.».

Естественными в этом возрасте являются стремления к проявлению взрослости, развитию самосознания и самооценки, интерес к своей личности, к своим возможностям и способностям. При отсутствии условий для позитивной реализации своих потенциалов процессы самоутверждения могут проявляться в искаженных формах и приводить к неблагоприятным последствиям.

Кризисные периоды подросткового возраста отличаются значительным прорывом в психику подсознательных, трудно контролируемых или вовсе не поддающихся контролю импульсов. Этому способствует утрата чувства безопасности и комфорта, нарушение внутреннего равновесия, возрастание тревожности и усиление экзистенциальных страхов, порою нерациональных. В связи с этим возникает опасность выбора аддиктивной линии поведения. Кризис подросткового возраста становится фактором риска.

Особенностью подросткового возраста является личностная и эмоциональная незрелость и, как результат, дефицит сформированных механизмов самоконтроля и саморегуляции, что делает подростков особенно уязвимыми для формирования зависимых форм поведения.

В целом жизненная ситуация, в которой находится несовершеннолетний, также становится безысходной, поскольку зависимость

практически прекращает социальный прогресс личности, уровень его образования остается низким, затрудняется профессиональная ориентация и овладение специальностью, появляются эпизоды криминального поведения и проблемы с законом.

Практический опыт работы показывает эффективность своевременно организованного профилактического наблюдения за несовершеннолетними у врача психиатра-нарколога. Зачастую комплекс профилактических мер позволяет подростку осознать возможные последствия употребления психоактивных веществ и сделать верный выбор.

Прекращение наркотизации подростков - трудная, но возможная задача, и чем раньше выявлены такие подростки, тем больше шансов на их возвращение к трезвой, здоровой и успешной жизни.

2. Факторы риска и защиты в формировании зависимости от ПАВ

На возникновение и развитие наркологических заболеваний в детском и подростковом возрасте влияет множество факторов: наследственность; особенности индивидуального развития (рост, созревание, индивидуализация, формирование, обучение); возраст и пол; наличие сопутствующей психической патологии и др.

Среди основных факторов, способствующих на степень предрасположенности подростков к употреблению психоактивных веществ, можно выделить:

- экономическое/социальное неблагополучие - дети из социально неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, родители которых являются безработными или имеют малопрестижный род занятий;
- частые перемены места жительства – оказывают отрицательное влияние на психологическое состояние подростка, поскольку сталкивают его с необходимостью построения отношений с новыми друзьями, соседями (чем чаще семья переезжает, тем выше опасность возникновения у ребенка «первой пробы»);
- семейная предрасположенность – дети, рожденные или воспитанные в семьях с алкогольными традициями, подвержены большему риску к формированию зависимости от ПАВ;
- неумелость и непоследовательность в воспитании – в семьях, в которых родители не устанавливают четких норм поведения, в которых дети остаются предоставленными самим себе, либо дисциплинарная практика чрезмерно сурова и непоследовательна, подростки подвергаются большему риску употребления алкоголя и наркотических веществ;
- склонность к антисоциальному поведению и гиперактивность – если поведение ребенка в раннем возрасте сопровождается гиперактивностью, вероятность «первой пробы» возрастает;
- неуспеваемость в учебном процессе – начиная со средней школы, неудачи в учебе усиливают риск возникновения зависимости;
- протест в подростковом возрасте – этот период известен увеличением протеста против существующих в обществе взрослых людей моральных норм и принципов. Поскольку в обществе существует однозначно негативное отношение к наркотикам и наркоманам, подростки одной из форм протеста выбирают употребление запрещенных веществ и алкоголя; кроме того, переоценка ценностей в подростковом возрасте связана с увеличением потребностей в переживании риска как формы эмоционально насыщенного переживания; зачастую риск реализуется в употреблении психоактивных веществ;
- появление в кругу общения сверстников, употребляющих психоактивные вещества – это один из наиболее важных индикаторов, указывающих на возможность совершить «первую пробу».

Наряду с факторами, способствующими наркотизации и алкоголизации подростков и молодежи, существуют факторы, этому препятствующие, или защитные.

Некоторые дети, даже когда они подвергаются многим факторам риска, не употребляют наркотиков и алкоголя. От употребления психоактивных веществ удерживает целый ряд защитных факторов:

- ✓ внутренний самоконтроль, целеустремленность, стрессоустойчивость;
- ✓ чувство юмора;
- ✓ важность взаимоотношений, по крайней мере, с одним взрослым человеком помимо родителей;
- ✓ склонность жить по нормам общества.

Однако, главное звено проблемы находится в точке противопоставления среды и личности, окончательный выбор варианта жизни остается за самим подростком.

Подростки с устойчивым негативным отношением к потреблению наркотических веществ обладают следующими общими качествами:

- имеют низкие показатели психологической внушаемости;
- обладают своими индивидуально-психологическими, достаточно конструктивными, способами преодоления стрессовых переживаний и конфликтных ситуаций, уверены в себе, разумны и рассудительны;
- стремятся к самостоятельному, психологически эффективному способу преодоления любопытства, отдают отчет своим действиям, обладают адекватной самооценкой.

Отсюда становятся понятными основные базовые направления весьма эффективной психопрофилактической работы с подростками:

1. Стрессопрофилактика - это не только нейтрализация стрессовых факторов, воздействующих со всех сторон на подростка (часто нейтрализация или исключение этих факторов бывает просто невозможной, например, таких как отношения в семье, жилищные, материальные условия жизни подростка, социальное окружение и пр.). Прежде всего, это обучение, воспитание и развитие в подростке способности к самостоятельному, психологически эффективному способу преодоления стресса, а также сознательной психологической саморегуляции.

2. Снижение внушаемости в процессе психологических тренингов и психокоррекционных упражнений.

3. Психологическая коррекция свойственного подросткам любопытства и интереса к нездоровым переживаниям особых состояний сознания, альтернативными приемам ПАВ способами, раскрывающими положительный личностный потенциал.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ употребления и злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) для подростков

Факторы риска	Факторы защиты
1. Зависимость от ПАВ родителя и/или других родственников. 2. Употребление ПАВ членами семьи. 3. Негативные коммуникации в парах родитель-ребенок и мать-отец. 4. Плохой мониторинг со стороны родителей. 5. Развод родителей, адаптация к повторному браку родителя. 6. Нереалистические ожидания в отношении развития ребенка. 7. Дистантное, малозаботливое и непостоянное родительство, недостаток любви к ребенку. 8. Отсутствие руководства со стороны родителей, вседозволенность. 9. Предпочтение мнения сверстников мнению семьи. 10. Плохая успеваемость, исключение из школы. 11. Проблемы с правоохранительными органами. 12. Низкий уровень ожидания от будущего.	1. Воспитание в семье с высокими моральными ценностями. 2. Позитивные коммуникации в семье. 3. Просоциальные установки семьи с наличием правил, мониторинга и эмоциональной привязанности. 4. Сплоченность и твердость семьи. 5. Интеллектуально-культурная ориентация. 6. Эмоциональная близость к матери. 7. Любовь между всеми членами семьи, адекватное выражение любви к ребенку. 8. Положительное поведение окружающих сверстников. 9. Уважение семейных ценностей. 10. Хорошие навыки общения, умение разрешать конфликты. 11. Хорошая школьная успеваемость.

3. Организация оказания наркологической помощи несовершеннолетним. Ранее выявление несовершеннолетних, склонных к формированию зависимости от психоактивных веществ.

Оказание наркологической помощи несовершеннолетним осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология», утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 года № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология» и в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при наркологических расстройствах, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 сентября 2012 года № 124н-135н.

За несовершеннолетними, имеющими наркологические заболевания, осуществляется профилактическое наблюдение и диспансерный учет в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 12.09.1988 № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями». Согласно приказу, диспансерному учету и динамическому наблюдению в амбулаторных наркологических учреждениях (подразделениях) подлежат лица, которым установлены диагнозы: алкоголизм, наркомания, токсикомания. За лицами, обратившимися за наркологической помощью, у которых употребление алкоголя и другими психоактивными веществами не сопровождается клиническими проявлениями заболевания, организуется профилактическое наблюдение.

Диагноз наркологического заболевания, требующего взятия на диспансерный учет или организацию профилактического наблюдения за несовершеннолетним, устанавливается при наличии диагностических критериев, в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Как уже говорилось выше, с целью предупреждения формирования эпизодического и систематического употребления психоактивных веществ, развития наркологических заболеваний несовершеннолетним «группы риска», замеченным в разовом употреблении психоактивных веществ, которым не установлен диагноз наркологического расстройства, рекомендуется проведение индивидуальных профилактических мероприятий: профилактические беседы, консультации, психокоррекционные занятия с медицинским психологом, мероприятия по социальной адаптации.

Практический опыт работы показывает эффективность своевременно проведенных превентивных мероприятий и профилактического наблюдения в отношении несовершеннолетних. Зачастую комплекс профилактических мер позволяет подростку осознать возможные последствия употребления психоактивных веществ и сделать верный выбор.

Одной из важнейших задач в вопросах профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних является работа по раннему выявлению детей и подростков, употребляющих психоактивные вещества на стадии первых проб. Это позволяет своевременно проводить с ними индивидуальную профилактическую работу, предупреждать формирование зависимости от психоактивных веществ.

Первые пробы ПАВ и возникновение зависимости от них никогда не остаются только проблемой ребенка, а всегда затрагивают всю семью и определяют направленность антинаркотической работы со всей семьей в целом. Поэтому программа реабилитационного сопровождения, кроме индивидуальной и групповой работы с подростками, должна включать консультирование и работу с родителями и другими членами семьи, диагностику и коррекцию проблем, существующих в семье и ближайшем окружении несовершеннолетних. Несовершеннолетним необходимо содействие в организации дополнительной занятости и досуга, посещении спортивных секций, трудоустройстве.

Большого внимания требуют к себе и те несовершеннолетние, кто только начинает усваивать аддиктивные стереотипы поведения в трудных столкновениях с требованиями среды, кто потенциально может оказаться вовлеченным в группу потребителей.

С этой категорией детей и подростков также необходимо проводить реабилитационные мероприятия с участием врача психиатра-нарколога, медицинского психолога, специалиста по социальной работе.

Говоря о профилактике и раннем выявлении детей и подростков, употребляющих ПАВ, нельзя не сказать об особой роли анонимного тестирования учащихся на наркотики.

С 2015 года тестирование учащихся проводится в соответствии с совместным приказом Министерства образования и Министерства здравоохранения Республики Крым № 917/1602 от 17.09.2015 г. «О проведении ежегодного анонимного социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра учащихся общеобразовательных школ, учреждений среднего профессионального образования, студентов высших учебных заведений на территории Республики Крым».

Во время проведения тестирования постоянно проводится большая разъяснительно-информационная работа среди преподавателей, учащихся, их родителей о целях и порядке тестирования, обязательном соблюдении принципов конфиденциальности и анонимности при проведении тестирования. Проводится работа, направленная на информирование о системе наркологической помощи и медико-социальной реабилитации при наркологических заболеваниях и игровой зависимости, формирование мотивации к обращению за наркологической медицинской помощью и медико-социальной реабилитацией.

4. Принципы и подходы в работе по профилактике зависимого поведения

Важность профилактики заключается в том, что специалист выступает не только в роли информатора, проливающего «свет» на все «зло», исходящее от любого наркотического вещества, но и восполняет пробелы в формировании негативного отношения к психоактивным веществам в целом. Помогает посмотреть на проблему через призму социализации, охватывая личностно-ориентированный и духовно-ориентированный подходы, закладывая по «кирпичикам» основу здорового, трезвого образа мысли и жизни.

Профилактика наркологических заболеваний – это совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения болезней зависимого поведения. Вот почему так важна межведомственная слаженность в профилактической работе.

Среди основных принципов деятельности по профилактике заболеваний зависимого поведения:

- системность;
- осуществление профилактики на индивидуальном, семейном и социальном уровнях;
- гарантированность получения и доступности наркологической, медико-социальной помощи больным наркологическими заболеваниями;
- соблюдение конфиденциальности полученной информации;
- приоритетность профилактики потребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних (приоритетность первичной профилактики);

Накопленный опыт, в том числе педагогический, показывает, что радикальные меры (лишение родительских прав, расформирование асоциальной группы, направление подростка в учреждения интернатного типа и т.д.) не всегда приносят ожидаемый результат и могут не только не ликвидировать проблему, но и усугубить ее. Следовательно, при организации коррекционно-педагогической деятельности с девиантными* подростками необходимо исходить из понимания социально-педагогической сущности отклоняющегося поведения несовершеннолетних, учета силы влияния средовых факторов на развитие личности, значимости межличностного общения со сверстниками.

* девиация – отклоняющиеся от общепризнанных норм социальные действия, поступки людей или групп, приводящие к нарушению этих норм и вызывающие необходимость соответствующего реагирования со стороны социальной группы или общества в целом.

Профилактику любого заболевания принято разделять на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика направлена на предупреждение болезней, вторичная подразумевает способы сдерживания темпа развития болезней и предупреждение осложнений, а третичная представляет собой комплекс реабилитационных воздействий на больных.

В подростковой наркологии первичная профилактика - это предотвращение аддиктивного (зависимого от психоактивных веществ) поведения подростков.

Хотелось бы поподробнее остановиться именно на первичной профилактике, т.к. не будем забывать основное правило медицины - «болезнь легче предупредить, чем лечить».

Меры первичной, превентивной, профилактики направлены на поддержание и развитие условий, способствующих сохранению физического, личностного и социального здоровья, на предупреждение неблагоприятного воздействия факторов социальной и природной среды. Первичная профилактика имеет решающее значение в спасении каждого отдельного подростка и всего подрастающего поколения от смертельной опасности.

Эффективность первичной профилактики определяется двумя критериями: во-первых, массовостью; во-вторых, личностной направленностью. Первичная профилактика должна служить повышению наркоустойчивости подростков и молодежи. Наркоустойчивость каждого отдельного человека напрямую зависит от уровня развития его личности, от его способности субъектно (ответственно) принимать решения в условиях неопределенности и риска.

На сегодняшний день в антинаркотической профилактической работе используется множество различных методов и подходов. К ним относятся массовые акции для населения, конкурсы, лекции, беседы, семинары, тренинги, а также распространение для разных категорий населения информационно-методических наглядных агитационных материалов по профилактике зависимости от ПАВ.

1. Информационный подход основан на использовании знаний о действии алкоголя, наркотиков, табака на организм подростков. Сторонники этого подхода убеждены, что информирование населения о последствиях их употребления будет являться эффективным толчком для формирования здорового поведения и мотивации на отказ от употребления ПАВ.

2. Подход, основанный на влиянии социальных факторов. Употребление наркотиков объясняется важнейшей ролью социальной среды в развитии человека, которая является источником обратной связи для личности, рассматривается как система поощрений и наказаний. В социуме прежде всего следует искать предпосылки употребления наркотических веществ личностью.

Как более частный вариант этого подхода, можно рассматривать педагогический подход. Он объясняет риск формирования девиантного

поведения вредными привычками, педагогической запущенностью, воспитанием в социально неблагополучных семьях.

3. В рамках подхода формирования жизненных навыков наркотическая зависимость рассматривается как научение определенной форме поведения, которая транслируется конкретной субкультурой. Предметом профилактики является повышение у подростков устойчивости к различным социальным влияниям, в том числе и к предложениям попробовать то или иное ПАВ.

4. Подход, основанный на аффективном обучении, развитии эмоциональной сферы человека. Считается, что употреблять наркотики, прежде всего, начинают люди с недостаточно развитой эмоциональной сферой, имеющие в структуре своего воспитания так называемый «запрет на эмоции».

5. Личностно-ориентированный подход, согласно которому ребенок не будет курить или употреблять психоактивные вещества по внутриличностным мотивам.

6. Духовно-ориентированный подход понимает наркоманию как выражение кризиса духовности в обществе. Цель профилактики наркомании - сформировать у подростка нравственное поведение, систему ценностей, из которой наркотик был бы исключен.

7. Представители досугового (альтернативного) подхода считают, что профилактика наркомании заключается в развитии альтернативной употреблению наркотиков деятельности. Для этого необходимо развивать такие социальные программы, в которых подростки могли бы реализовывать собственные потребности в острых ощущениях, стремление к риску, повышенную поведенческую активность.

8. Формирование здорового образа жизни. Основная идея этого подхода - формирование здоровой личности, проявляющей здоровый жизненный стиль, влияющий не только на собственное благополучие, но и способствующий позитивным изменениям среды, социальной и культурной ситуации.

9. Суть этнокультурного подхода состоит в том, что наркомания рассматривается в контексте «кризиса культуры» и «кризиса сознания» на современном этапе культурно-исторического развития. Кризис понимается не как «тотальный упадок умирающей цивилизации», а как сложившееся рассогласование внешней и внутренней среды человека.

Каждый из подходов имеет свои возможности и ограничения. Ведущими профилактическими программами, как показывает практика, являются либо педагоги, либо социологи, либо врачи. Поэтому психологические формы и методы работы они используют только в качестве вспомогательных элементов.

При проведении различных по своей направленности профилактических мероприятий на практике редко происходит разделение аудитории на подростков, которые еще не пробовали ПАВ (первичная профилактика) и тех, кто уже совершил первые пробы, но еще не имеет физической зависимости от употребляемого вещества. Нередко те же

профилактические модели выполняют функции вторичной профилактики и по отношению к зависимым потребителям ПАВ.

5. Психологические аспекты профилактики формирования зависимого поведения

При проведении профилактических мероприятий в подростковой среде необходимо учитывать психологические особенности этой возрастной группы.

Психологические особенности подростков в определенной мере обусловлены спецификой психических процессов, которые отличаются от психических процессов взрослых. Так, в подростковом возрасте конкретно-образное мышление, характерное для детей, все больше уступает место абстрактному. Мышление становится более самостоятельным, активным, творческим. Характерные черты подростков - пылкость ума и жадное стремление к познанию, широта интересов, которые сочетаются с разбросанностью, бессистемностью в приобретении знаний.

Свои новые умственные качества подростки обычно направляют на те сферы деятельности, которые их больше интересуют. Последнее особенно важно учитывать при анализе особенностей интеллектуального развития девиантных подростков. Уровень интеллекта, определенный обычными методами, у юных правонарушителей обычно ниже среднего. В то же время при решении практических жизненных задач в среде подобных им сверстников они нередко проявляют незаурядную смекалку и находчивость. Поэтому суждение об интеллекте девиантного подростка, основанное только на средних показателях, без учета его специфической жизненной ситуации и интересов, может оказаться ошибочным.

Подростковый возраст характеризуется выраженной эмоциональной неустойчивостью, резкими колебаниями настроения, быстрыми переходами от экзальтации к субдепрессивным состояниям. Бурные аффективные реакции, особенно часто возникающие в ответ на замечание о «недостатках» внешности подростка или при попытке «ущемить» его самостоятельность, подчас, с точки зрения взрослых, кажутся неадекватными.

Пик эмоциональной неустойчивости у мальчиков приходится на 11-13 лет, у девочек на 13-15 лет. В старшем подростковом возрасте фон настроения становится более устойчивым, эмоциональные реакции - более дифференцированы. Бурные аффективные вспышки нередко сменяются подчеркнутым внешним спокойствием, ироническим отношением к окружающим. Склонность к самоанализу, рефлексии нередко способствует возникновению депрессивных состояний.

Подростки по сравнению с детьми до 14 лет и более целеустремленны, настойчивы, но эти качества часто проявляются односторонне. Для подросткового возраста характерно попеременное проявление полярных качеств психики:

– целеустремленность и настойчивость сочетаются с импульсивностью и неустойчивостью;

– повышенная самоуверенность и безапелляционность в суждениях сменяются легкой ранимостью и неуверенностью в себе;

-потребность в общении

- желанием уединиться;

- развязность соседствует с застенчивостью;

-романтизм, мечтательность, возвышенность чувств нередко уживаются с сухим рационализмом и циничностью;

-искренняя нежность, ласковость могут быстро сменяться черствостью, отчужденностью, враждебностью и даже жестокостью. (Г.Е. Сухарева, 1974; А.Е. Личко, 1983, 1999 и др.)

Главная потребность подростка - найти свое место в обществе, быть «значимым» - реализуется в компаниях сверстников. Ведущая деятельность этого возраста - интимно-личностное общение со сверстниками, в процессе которого формируется самосознание как основное новообразование возраста.

Проблемы подросткового возраста могут быть связаны с поиском путей удовлетворения основных потребностей (А.Г. Лидере):

– физических потребностей, запускающих физическую и сексуальную активность;

–потребности в безопасности, которая обеспечивается принадлежностью к группе;

– потребности в независимости и эмансипации от семьи;

– потребности в привязанности;

– потребности в успехе и проверке своих возможностей;

– потребности в самореализации и развитии собственного «Я».

Провоцирующими факторами отклоняющегося поведения считаются нервно-психическая и нравственная неустойчивость, акцентуации характера, поведенческие реакции и другие особенности подросткового возраста (А.Е. Личко, В.А. Жмуров, Р.В. Овчарова). Автономная мораль и нравственность - по данным Л. Колберга - появляются к 16 годам и только у 10 процентов подростков.

Характерные поведенческие реакции подростков:

1. Реакция оппозиции вызывается завышенными требованиями, ограничениями, непониманием со стороны взрослых. В пассивной форме - отказ от еды, прогулы занятий, побег из дома; в активной форме - грубость, агрессивность, демонстративные попытки самоубийства и т.д.

2. Реакция имитации (подражание).

3. Реакция компенсации - восполнением неудач в одной области подчеркнутым успехом в другой (неудача в учебе - но смелое поведение).

4. Реакция гиперкомпенсации - настойчивое стремление к успеху в наиболее трудной для себя области деятельности (чувствительный застенчивый подросток выбирает мужественный вид спорта - каратэ, бокс).

5. Реакция эмансипации - стремление освободиться от навязчивой опеки старших.

6. Реакция группировки-объединение в группы сверстников.
7. Реакции, обусловленные формированием сексуальных влечений.
8. Реакция увлечения (поп-музыка, мотоцикл, мода и т.д.).

Первичным толчком к развитию отклоняющегося поведения служат нарушения общения со взрослыми в семье и школе. Если один из этих социальных институтов понимает и поддерживает подростка, ситуация разрешается легче; если обе инстанции вооружились против, он ищет поддержку на стороне, и часто - в асоциальных группах. Вхождение в группу воспринимается как повышение статуса и личности, и группы. Характерно, что их лидером является физически более развитый парень, который подавляет не только своим авторитетом, но и угрозами физической расправы. Выйти из такой группы достаточно сложно.

Основной задачей ранней профилактики девиантного поведения несовершеннолетних являются предупреждение и коррекция социальных отклонений и социальной дезадаптации детей и подростков, которые являются результатом неблагоприятного социального развития - социопатогенеза, обусловленного различными неблагоприятными факторами среды, воспитания, психобиологическими особенностями.

Для того, чтобы проводимая профилактическая работа была результативной, необходимо определить к какой группе по причине отклоняющегося поведения относится несовершеннолетний:

1 группа: причина девиантного поведения - различные отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы, специфические особенности интеллектуального развития, характерологические особенности, достигающие степени выраженности акцентуации и психопатии. Эти индивидуальные особенности в определенных ситуациях, затрагивающих «место наименьшего сопротивления» приводят к дезадаптации, в том числе в социальной сфере в виде преступного поведения.

Естественная форма коррекционной и профилактической работы - направление к психотерапевту, психиатру, клиническому психологу, организация системы медико-психологических воздействий. Центр тяжести с профилактики переходит на лечение.

2 группа: несформированность нравственных представлений, неумение контролировать свое поведение с помощью внутренних норм, но с сохранением критичности по отношению к себе («Я знаю, что я плохой, но я хочу быть лучше»).

Центр профилактической работы – личность ребенка.

3 группа: отклоняющееся поведение - типично подростковая реакция на неправильное поведение взрослых, родителей и учителей. В основе - повышенная чувствительность к любым внешним оценкам, максимализм, утрированное чувство справедливости, обидчивость, мстительность, уязвимость подростков, т.о. главная причина - отсутствие правильных знаний о подростковом поведении у взрослых.

В центре профилактической работы - педагоги и родители.

4 группа: причина девиантного поведения - специфические особенности самосознания и сознания подростков. Они имеют собственную систему ценностей, норм, правил, не похожих на таковые у взрослых. Несмотря на постоянный внешний конфликт, они уверены в своей правоте. Большинство психологов считает, что подобное поведение имеет в своей основе неудовлетворенную потребность в положительной оценке со стороны окружающих («Я хочу, чтобы меня любили»).

Центр профилактической работы - организация системы психологических воздействий для преодоления разрыва между самооценкой и внешней оценкой, формирование адекватного самовосприятия.

5 группа: отклоняющееся поведение подростков - одна из естественных форм поведения в этом возрасте. Потребность в самопрезентации, в групповом поведении, агрессивном экспериментировании - это врожденные формы поведения, которые нельзя блокировать.

Главная форма профилактики - отвлечение ребенка от опасных форм поведения, привлечение его к социально одобряемым действиям.

Профилактика отклоняющегося поведения предполагает следующие формы профилактической работы в подростковой среде:

1. Организация социальной среды. В ее основе лежат изменения к лучшему в социальной среде. Воздействуя на социальные факторы можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению. Объектом работы так же может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность.

2. Информирование (лекции, беседы, распространение специальной литературы или видео- и телефильмов). Так, беседы по предупреждению наркозависимого поведения должны проводиться не позднее 14 лет. Они не должны содержать подробного описания наркотиков и эффектов, ими производимых. Такие беседы целесообразно направлять на обсуждение последствий девиантного поведения и способов воздержания от него, на выработку активной личностной позиции.

3. Активное социальное обучение социально-важным навыкам (групповые тренинги). В настоящее время распространены следующие формы:

а) тренинг резистентности (устойчивости) к негативному социальному влиянию. В ходе тренинга изменяются установки на девиантное поведение, формируются навыки распознавания рекламных стратегий, развивается способность говорить «нет» в случае давления сверстников, дается информация о возможном негативном влиянии родителей и других взрослых (напрямую, употребляющих алкоголь) и т.д.;

б) тренинг ассертивности или аффективно-ценностного обучения. Основан на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. Для предупреждения данной

проблемы подростков обучают распознавать эмоции, выражать их приемлемым образом и продуктивно справляться со стрессом;

в) тренинг формирования жизненных навыков. Прежде всего, это умение общаться, поддерживать дружески связи и конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях, способность принимать на себя ответственность, ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы, навыки самоконтроля, уверенного поведения, изменения себя и окружающей ситуации.

4. Организация деятельности, альтернативной девиантному поведению. Эта форма работы связана с представлениями о заместительном эффекте девиантного поведения. Например, [аддикция](#) может играть важную роль в личностной динамике – повышение самооценки или интеграция в референтную среду. Предполагается, что люди используют психоактивные вещества, улучшающие настроение, до тех пор, пока не получают взамен что-то лучшее.

5. Активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах личностного роста.

6. Минимизация негативных последствий девиантного поведения. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. Например, наркозависимые подростки могут получать своевременную медицинскую помощь, а также необходимые знания по сопутствующим заболеваниям и их лечению.

По способу организации работы выделяют следующие формы психопрофилактики:

- индивидуальная;
- семейная;
- групповая работа.

В целях предупреждения отклоняющегося поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

Не вызывает сомнений тот факт, что эффективность профилактических программ напрямую зависит от психологических особенностей детско-подросткового возраста:

- 12 –14 лет:

В психическом развитии этого возраста основная роль принадлежит устанавливающейся системе социальных взаимоотношений с окружающими. В подростковом возрасте особо возрастает ценность дружбы и друга, ценность коллектива сверстников. Хотя учение остается для него главным видом деятельности, но основные новообразования в психике подростка связаны с общественно-полезной деятельностью, которая удовлетворяет потребности в общении со сверстниками и потребности в самоутверждении.

Потребность в самоутверждении настолько сильна в этом возрасте, что во имя признания ровесников подросток готов на многое: он может даже поступиться своими взглядами и убеждениями, совершить действия, которые расходятся с его моральными установками. Потерять авторитет в глазах друзей, уронить свою честь и достоинство - это самая большая трагедия для подростка. Вот почему подросток бурно реагирует на нетактичные замечания, которые ему делают взрослые в присутствии ровесников. На этой основе нередко возникают конфликты между подростком и родителями, подростком и учителями, и подросток становится «трудным».

Время «конфликта поколений». Подростки руководствуются мнением ровесников и их привлекают опасности, хотя подростки и в самом деле часто не воспринимают речей родителей, борясь за свою независимость, они нуждаются в поддержке, участии и руководстве родителей больше, чем когда-либо.

- 15- 17 лет:

В этом возрасте дружба становится особо важным фактором для подростков, а друзья становятся источником информации для принятия иногда важных решений. Старшие подростки в большей степени способны иметь дело с абстрактными концепциями такими, как «правда» и «справедливость». Эта способность думать и рассуждать в абстрактных категориях позволяет им оценить материальную стоимость употребления вредных веществ; результаты подростковой беременности; причины, по которым необходимо соблюдать законы; влияние употребления вредных веществ на системы здравоохранения, реабилитации и соблюдения законодательства. Следовательно, образование в области профилактики употребления вредных веществ должно меньше быть сконцентрировано на самих вредных веществах и их употреблении, а больше внимания надо уделять тому, каким образом употребление этих веществ наносит урон обществу.

В этом возрасте молодежь очень интересуется своим будущим. Они в состоянии понять, что поиск сиюминутного удовлетворения может привести к событиям, которые полностью перевернут их жизнь: беременность; арест за хранение наркотиков; исключение из спортивной команды за употребление наркотиков.

6. Профилактическая работа в образовательных учреждениях

В образовательных учреждениях наиболее эффективны мероприятия первичной профилактики, пропаганда здорового образа жизни и культуры здоровья.

В современном виде первичная профилактика употребления ПАВ носит позитивную направленность и ориентирована на интактную (не употребляющую ПАВ) группу. Ее цель - интенсивное развитие и саморазвитие личности в позитивном направлении, приобретение, начиная с

детского и подросткового возраста, навыков ведения здорового образа жизни.

В отличие от негативно-ориентированной профилактики, позитивная профилактика зависимости от ПАВ ориентируется не на патологию, а на потенциал здоровья – освоение ресурсов психики личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самораскрытии, воспитание психически здорового и личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с жизненными проблемами, не нуждающегося в приёме ПАВ.

Профилактические мероприятия позитивной направленности минимально освещают информацию, связанную с ПАВ.

При проведении позитивной профилактики используются интерактивные, тренинговые и проективные технологии.

К интерактивным технологиям относятся: дискуссии, дебаты, ролевые игры, работы в малых группах – они способствуют развитию коммуникативных навыков, выявлению личностных позиций по отношению к проблеме и учащиеся активно включаются в дискуссии.

Тренинговые технологии развивают навыки ассертивного (уверенного) поведения и психической саморегуляции – выбор эффективных способов решения проблемных ситуаций, противодействие ситуациям, связанных с манипуляциями личностью или принуждением к употреблению ПАВ.

Использование проективных технологий позволяет выработать социальные инициативы среди основных целевых групп профилактики, направленные на формирование и развитие ресурсов личности и социокультурной, образовательно-воспитательной и семейной среды.

Одним из важнейших направлений деятельности специалистов наркологической службы является профилактическая работа с учащимися образовательных организаций и их родителями. При этом используются различные формы и методы работы: лекции и индивидуальные беседы, кинолектории, «круглые столы», антинаркотические акции, родительские собрания.

Цель этой работы создание в среде учащейся молодежи ситуации, препятствующей росту спроса и злоупотреблению какими бы то ни было интоксикантами. Именно образовательные организации, как социальный институт, располагают уникальными возможностями для успешного осуществления систематической межведомственной работы по профилактике на протяжении всего периода обучения.

При проведении профилактических мероприятий рекомендуется учитывать дифференцированность целевых групп по возрасту, степени вовлеченности в проблемы наркотизации и форм профилактических воздействий.

При проведении позитивной профилактики в образовательных организациях противопоказано:

- использовать технологии запугивания и устрашения с установкой на страх наркозависимости и фиксацией на негативных эмоциях (страх, гнев), что может не только привести к реакциям протеста у несовершеннолетних,

но и вызвать любопытство и, как результат, желание испытать, так ли это на самом деле;

- предоставлять информацию о способах приобретения, приготовления, психотропных эффектах ПАВ, демонстрировать атрибутику и обсуждать состояния, связанные с употреблением ПАВ, что может спровоцировать повышенный интерес к приему психоактивных веществ с целью получения новых ощущений;

- использовать в каких-либо «воспитательных» целях психотравмирующую информацию (сюжеты, связанные со смертью наркозависимых, непосредственные ритуалы с приемом наркотиков, сцены насилия), что оказывает в целом неблагоприятное влияние на эмоциональное состояние детей и подростков.

Таким образом, проводя позитивную профилактику с несовершеннолетними и молодежью, необходимо опираться не на патологию, а на резервы личности человека.

В работе с родителями при проведении родительских собраний и конференций, индивидуальных консультаций важно сформировать у них представление о роли семьи и внутрисемейных отношений, как важном и неотъемлемом факторе защиты от употребления ПАВ их детьми. Профилактику необходимо начинать как можно раньше. Семья - это поддерживающая среда, которая способна раскрыть лучшие возможности человека. Родителям необходимо понимать, что в семье от ребенка не только требуется выполнение тех или иных норм, но и всегда может быть оказана психологическая поддержка: «Ты нужен, тебя всегда поймут, ошибки помогут исправить, проблемы – решить».

Желательно, чтобы именно в детском возрасте ребенок понял, что он любим, его защищают, ему позволяют быть свободным, активным. И с таким самосознанием и самовосприятием он вырастет ответственным, приспособленным к жизни человеком, понимающим и ценность свободы, и необходимость ограничений. Причем сформировать такое понимание можно не только в семье, но и в классе, в школе (приложение).

Профилактические мероприятия, проводимые специалистами наркологической службы с учащимися, многообразны и различны. При этом они проводятся как во время учебного года, так и в каникулярное время в пришкольных оздоровительных лагерях и лагерях круглосуточного пребывания.

Для эффективности проводимых мероприятий за каждым учебным заведением закреплен куратор – врач психиатр-нарколог и/или специалист по социальной работе.

Каждое мероприятие, проводимое в учебном заведении, необходимо организовывать и подготавливать индивидуально, с учетом возраста аудитории, интеллектуальных особенностей и проблемных тем того или иного учебного заведения.

Для продуктивной и результативной работы специалисту необходимо очень тщательно выбирать формат мероприятия.

В ниже приведенной таблице представлены наиболее распространенные формы профилактических мероприятий:

№	Форма мероприятия	Аудитория	Преимущества	Особенности исполнения
1	Лекция	Родители, взрослые (большая группа)	Большой охват аудитории	Сложность использования интерактивных приемов, низкий КПД
2	Беседа	Лучше небольшие группы (дети, подростки, взрослые)	Можно доходчиво донести мысль, легче общаться с аудиторией	Традиционно говорит один – остальные пассивно слушают. (этого можно избежать, если использовать технику работы в микрогруппах)
3	Кинолекторий	Большие по количеству аудитории (подростки, родители, учителя)	Есть видеоподдержка Можно комбинировать технику беседы и показ фильма	Сложно применять, если не наработаны умения общаться с большой аудиторией
4	«Круглый стол»	Подростки (небольшие группы)	Идет обмен мнениями, можно донести информацию максимально качественно	Требует серьезной подготовки как аудитории, так и лектора
5	Информационный час	Класс или несколько классов	Хорошо доносится небольшая по объему информация	Необходимо подкрепить информацию каким-либо способом: упражнением, видеофрагментом
6	Час полезного общения	Класс или несколько классов	Предполагается обратная связь в виде вопросов-ответов	Подразумевает крепкие профессиональные знания, умение отвечать на

				«неудобные» вопросы
7	Тренинг (Беседа с элементами тренинга)	Группа детей, требующих особого педагогического внимания Класс (не более 25 человек)	Через упражнения идет проработка проблемы Есть обратная связь Одна из самых действенных форм	Требует знаний психологии от специалиста Должны проводиться только психологом
8	Интерактивная беседа	Класс или 2 класса	Есть возможность занять кинестетиков Аудитория активна Использование интерактивных средств	Сложна в плане организации. Аудитория не должна быть статичной, но и не должна скатиться в хаос
9	Викторина	Класс (4-7 кл.)	Соревновательный момент Информация запоминается быстрее	Умение организовать соревнование Требует умения управлять аудиторией
10	Игровая программа	Класс (2-4 кл.)	Повышенный фон настроения Соревновательный момент Вариант награждения	Требует умения специалиста создать положительный настрой. Если затянуть – будет скучно и принесет больше вреда
11	Деловая игра	Старшие классы	Включенность в ситуацию Командная работа	Особые профессиональные навыки специалиста
12	Акция	Все группы	Масштабность, возможность охвата огромного количества детей и	Требует огромной подготовки и высочайшего профессионализма

			взрослых	
13	Дискуссия	Небольшие группы (подготовленные)	Возможность услышать оппонента и попытаться донести до него свою точку зрения	Требует высокого профессионализма, умения управлять дискуссией

Готовясь к проведению профилактических мероприятий, необходимо помнить несколько основных правил.

1. Мероприятия должны охватывать все группы детей.

Естественно, без фанатизма. Нет смысла загружать, например, первоклассников – им и так многое предстоит усвоить. Поэтому, если и проводить для них профилактические мероприятия, то только во втором полугодии, и только на тему: «Ценность здоровья». Если в параллели несколько классов, и один вызывает особую тревогу, то есть смысл несколько раз поработать отдельно с этим классом, а не «грузить» всю параллель.

2. Мероприятия должны быть разноплановыми.

Не стоит ограничиваться исключительно лекциями, беседами кинолекториями. И помните, чем активнее ведут себя ребята во время таких мероприятий, тем действеннее эти мероприятия.

3. Мероприятия должны соответствовать возрасту участников.

Нецелесообразно проводить дискуссию о вреде наркомании в 6 классе. Ни умения дискутировать, ни знания предмета дискуссии у ребят не наблюдается, да и необходимости в этом нет.

В работе с начальной школой очень важно дозировано, «отфильтровано» преподносить информацию о последствиях употребления табака, алкоголя. Дети очень болезненно реагируют на медицинские факты о сокращении продолжительности жизни и развитии заболеваний у человека, вследствие употребления ПАВ, т.к родители многих употребляют табак (75% аудитории) и алкоголь. Вначале урока, озвучивая тему, попросите поднять ручки тех детей, чьи родители курят, чтобы понимать как деликатно донести информацию до малышей, а через них и до родителей, о слишком дорогой цене употребления.

4. Мероприятия должны соответствовать проблемам, свойственным данному возрасту.

Так, в начальной школе полезно говорить о здоровье, о способах его сохранения, одним из которых является отсутствие «вредных привычек», об абсолютной ценности здоровья.

В средних классах (5-7) ребятам свойственны такие проблемы, как развитие компьютерной зависимости. Часто проблемой становится любопытство, которое в этом возрасте толкает их попробовать курить.

Поэтому говорим о способах «сказать нет», говорим о проблеме курения, в том числе пассивного, о правилах безопасного общения с компьютером.

8-9 классы характеризуются тем, что начинают курить, пробовать спиртное, принимая это за признак взрослости, часто в этом возрасте начинается прием курительных смесей, «насвая». Об этом и надо говорить, делая особый упор не столько на страшные последствия, сколько на то, что это не модно, некрасиво, позорно и глупо.

В более старшем возрасте мы можем затрагивать такие темы, как проблема наркомании, СПИДа, обязательно вовлекая ребят в разговор о том, что каждый из них своим выбором строит свою судьбу.

5. Профилактические мероприятия категорически не могут проводиться «просто так».

Нельзя говорить детям о наркомании «на всякий случай»! Вместо профилактического эффекта Вы получите рекламный вариант. Например, в разговоре с 6-классниками можно затронуть тему токсикомании. Но только в том случае, если эта тема в их окружении актуальна. Тогда, предваряя их растущее любопытство, мы даем им правильную, реальную информацию о проблеме, формируя соответствующее негативное отношение к этому явлению.

6. Мероприятия должны проводиться не только с детьми, но и с родителями.

Профилактическую работу необходимо проводить как с детьми, так и родителями. Очень часто после проведенного родительского собрания родители начинают оценивать своего ребенка, уже используя полученные от вас сведения. Поэтому при встрече с родителями необходимо лаконично, но в тоже время и полно рассказать о первых признаках потребления различных групп психоактивных веществ.

7. Лучший экспромт – подготовленный.

Даже если вы знаете все наизусть, все равно необходимо готовиться. Хорошо, если вы заранее узнаете характер той аудитории, перед которой вам придется выступать. Ведь один и тот же материал можно подать по-разному, в зависимости от заинтересованности и реакции детей.

8. Форма мероприятия зависит от возраста и характера аудитории.

От подготовленности слушателей многое зависит. Конечно, если вы читаете лекцию, то многое будет зависеть от ваших актерских и ораторских способностей. Но, как показывает практика, лекции – форма профилактического мероприятия, имеющая самый низкий КПД. Что же касается остальных вариантов, то вы не сможете провести «круглый стол», если слушатели к этому не готовы, у вас не получится дискуссия, если ребята будут молчать, не выйдет тренинг, если аудитория не доверяет вам.

9. «Нельзя объять необъятное».

Если мы говорим о какой-то проблеме, то в процессе общения мы должны постараться сформировать у ребят целостное представление о причинах, последствиях и реакциях общества на эту проблему. А также научить.

10. «Услышал – забыл, увидел – запомнил, сделал – понял».

Конечно, удобно проводить профилактические мероприятия по старинке – вы говорите, дети слушают. Но, увы! Современные дети, в большинстве своем, лучше всего воспринимают информацию не глазами, не на слух, а в действии. Они кинестетики. Им обязательно нужно двигаться, что-то делать, производить какие-то манипуляции. Поэтому, наилучшим способом донести до ребят информацию можно только вовлекая их в процесс.

Так, например, вместо того, чтобы долго рассказывать о том, как мелкие наркодилеры заставляют школьников включиться в криминальную цепочку, в процессе разговора играйте с подростками в игру «Передай пакетик». Вы говорите: «Никогда, ни в коем случае не берите ничего из рук незнакомцев, не передавайте никому даже самые безобидные с виду предметы, даже если вы хорошо знаете того, кому это передаете». И в это время подходите к первому ряду и шепотом просите: «Передай, пожалуйста, назад», указывая на того, кому надо передать. Чаще всего этим кем-то становится учитель, который стоит или сидит в конце класса. Пакетик путешествует по рядам. Заканчивая разговор о том, как легко можно вовлечь человека в преступление, просите встать тех, кто передавал пакетик. Обычно после этого идет обсуждение - подростки пытаются разобраться в ситуации, понять, что заставило их передать этот злосчастный пакетик.

11. Видеоподдержка вам в помощь.

Презентации, видеофильмы и видеофрагменты украсят ваше выступление, но не заменят живого общения с аудиторией.

Неподготовленной аудитории нельзя демонстрировать фильмы без предварительных пояснений. Лучше всего, если вы предварите показ несколькими предложениями, а потом обсудите увиденное.

Тематический слайдовый подбор презентации формируется в зависимости, от того на какую возрастную категорию он рассчитан. Если это начальная школа (от 8-10 лет), то создавая презентацию – подбирайте яркие красочные картинки, с доступным, упрощенным текстом, с разбавлением веселыми смысловыми по содержанию зарисовками в конце или в начале презентации.

Для детей среднего звена школы (6-8 классы) используйте данные статистических групповых исследований, с наглядными, яркими диаграммами или фотографии (демонстрирующие физиологические изменения человека употребляющего ПАВ, заболевания которые развились у него вследствие этого употребления).

7. Межведомственное взаимодействие

Сегодня для абсолютного большинства специалистов, занимающихся профилактикой употребления психоактивных веществ, среди молодежи, совершенно очевидным стал тезис о том, что эффективность профилактической работы определяется уровнем организации межведомственного взаимодействия при ее осуществлении.

Действительно, как бы хорошо ни были организованы профилактические мероприятия специалистами наркологической службы, но если они проводятся в отрыве от организаций и учреждений, работающих с молодежью (учебные заведения, комиссии по делам несовершеннолетних, отделы полиции, молодёжные организации и пр.) и между ними не существует преемственности в работе, то чаще всего такие превентивные меры будут носить ограниченный и кратковременный характер.

Беспечность и безответственность взрослых по отношению к детям приводит к тому, что несовершеннолетние попадают в социально опасное положение, угрожающее их жизни, здоровью.

При проведении большинства профилактических мероприятий наркологическая служба занимает как бы центральное место, поскольку ей отведена основная консультативно-методическая роль, и все заинтересованные организации пересекаются с ней в ходе планирования и/или реализации этих мероприятий. Организация и проведение совместных профилактических мероприятий играют важную роль не только на массовом уровне, но и в гораздо большей степени - при работе на индивидуальном уровне.

Тесное взаимодействие врачей психиатров-наркологов с подразделениями полиции по делам несовершеннолетних дает свои результаты в области раннего выявления несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества. С этой целью необходимо проведение консультативных приемов несовершеннолетних, состоящих на учете в полиции, врачами-психиатрами-наркологами, и при необходимости направление на дополнительное обследование для решения вопроса о динамическом наблюдении и оказании ему лечебно-реабилитационной помощи.

Сотрудниками правоохранительных органов несовершеннолетние направляются на медицинское освидетельствование на состояние опьянения. Информация о результатах освидетельствования поступает в наркологические кабинеты с целью проведения дополнительного обследования данной категории несовершеннолетних, организации за ними динамического наблюдения и проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Врачи психиатры-наркологи, являясь членами комиссий по делам несовершеннолетних муниципальных образований, принимают участие в заседаниях комиссии, рассмотрении административных протоколов в отношении несовершеннолетних, допускающих употребление

психоактивных веществ, и их родителей, дают рекомендации о необходимости посещения наркологического кабинета и прохождения несовершеннолетними обследования.

Медицинскими организациями должно регулярно обеспечиваться направление в наркологические кабинеты сведений о несовершеннолетних, госпитализированных в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, а также в связи с отравлением алкоголем, его суррогатами, наркотическими и токсическими веществами для организации в последующем индивидуальной профилактической работы.

В рамках межведомственного взаимодействия, специалистами наркологической службы муниципальных образований проводится индивидуальная профилактическая работа с детьми и их семьями, находящимися в категории «социально опасное положение».

В работе с семьями данной категории особое внимание необходимо уделять работе с родителями, употребляющими психоактивные вещества, которые включают беседы о недопустимости употребления алкоголя, наркотиков и других психотропных веществ, а также о медицинских и социальных последствиях, связанных с их употреблением, давать рекомендации по обращению в медицинские учреждения за наркологической помощью.

Наркологам муниципальных образований необходимо осуществлять учет родителей, имеющих несовершеннолетних детей, употребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, иные одурманивающие вещества, злоупотребляющих алкогольной и спиртосодержащей продукцией.

В целях повышения эффективности межведомственной работы в вопросах раннего выявления и лечения несовершеннолетних, употребляющих ПАВ, специалистами наркологической службы проводятся сверки данных по несовершеннолетним, направленным на медицинское освидетельствование на состояние опьянения (с кабинетами медосвидетельствования), привлеченным к административной ответственности в связи с употреблением ПАВ (с комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав муниципальных образований), состоящим на профилактическом учете в подразделениях полиции по делам несовершеннолетних в связи с употреблением ПАВ.

Специалисты наркологической службы региона, совместно с другими органами системы профилактики, принимают участие в межведомственных профилактических операциях, реализуемых на территории Республики Крым.

Специалисты наркологической службы участвуют в заседаниях муниципальных и окружных антинаркотических комиссий, на которых рассматриваются вопросы оказания наркологической помощи детскому населению в муниципальных образованиях или внутригородских округах. Принимают активное участие в совместных профилактических мероприятиях для несовершеннолетних и молодежи.

Таким образом, эффективность системы профилактики обеспечивается:

- участием всех заинтересованных структур на основе межведомственного взаимодействия;
- разнообразием форм и методов профилактической работы, преимущественно на индивидуально-групповом уровне;
- консультативно-методической поддержкой специалистов (проводить семинары, консультации, информационные часы для специалистов системы профилактики);
- важный элемент межведомственного взаимодействия - это обратная связь, обмен информацией между органами системы профилактики и совместное обсуждение дальнейшей профилактической и реабилитационной работы с подростком.

Межведомственное взаимодействие как эффективный компонент профилактической работы - это огромный пласт, который необходимо налаживать и совершенствовать, так как только при грамотном и рациональном взаимодействии можно получить адекватную, и самое главное действительно действующую программу профилактики употребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних.

8. Практическая часть.

Главная отличительная черта профилактики наркотической зависимости - разъяснение подросткам не только медицинских последствий употребления психоактивных веществ, но и последствий социальных. Для подростков особенно актуально мнение их возрастного окружения, являющегося референтной группой в этот период.

Наиболее эффективным методом профилактической работы являются тренинговые занятия.

В этой части, мы попытались освятить эффективные методики и программы использовавшиеся для работы в детско-подростковой возрастной группой.

1. Игровой тренинг «Спорные утверждения»

Цель: эта игра, кроме информирования, дает возможность каждому участнику высказать свои взгляды на проблему наркомании.

Для проведения игры необходимо четыре листа бумаги с написанными на них утверждениями:

«Совершенно согласен»

«Согласен, но с оговорками»

«Совершенно не согласен»

«Не имею точного мнения»

Эти листы прикрепляются по четырём сторонам комнаты.

Ведущий зачитывает спорные утверждения, после чего участники должны разойтись и встать около тех листов, на которых отражена их точка зрения на данный вопрос. После принятия решения каждый из участников должен его обосновать: «почему я считаю именно так». Выслушав мнения каждого из участников, ведущий в виде краткой лекции, излагает свое мнение. Выслушав все точки зрения, участники могут выбрать листы с утверждениями, наиболее подходящими для них теперь.

Примеры спорных утверждений:

- Наркомания - это преступление.
- Лёгкие наркотики безвредны.
- Наркотики повышают творческий потенциал.
- Наркомания это болезнь.
- У многих молодых людей возникают проблемы из-за наркотиков.
- Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.
- Наркомания излечима.
- Многие подростки начинают употребление наркотиков «за компанию».
- Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.
- Наркоман может умереть от СПИДа.
- Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.
- По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.
- Наркоман может умереть от передозировки.
- Продажа наркотиков не преследуется законом.
- Наркомания не излечима.
- Программы обмена шприцами стимулируют распространение наркомании.
- Лечение и реабилитация наркоманов должны быть абсолютно бесплатным, если государство хочет решить эту проблему.
- Наркоманы - это не люди.
- Чтобы решить проблему употребления опиатов, нужно разрешить лёгкие.

2. Игра «Ассоциации».

Цель: определить уровень знаний участников группы. Создать основу для более глубокого содержания работы и дискуссий.

Для игры необходимы ручки и листы бумаги.

Дается задание: «назовите 2 - 3 слова, которые приходят вам на ум, когда вы слышите – «наркотики», «наркомания», «зависимость».

После чего участники по кругу говорят записанные ассоциации, а ведущий записывает их так, чтобы варианты не повторялись. В результате обсуждения ведущий суммирует предложенные ассоциации.

3. Ролевая игра «Семья».

Цель: принять личное участие в решении проблемы, найти возможные стратегии выхода.

Каждая микрогруппа должна придумать историю семьи, где кто-то страдает зависимостью от психоактивных веществ. Вся группа участвует в написании истории, распределении ролей. Задача каждого участника - найти способы решения проблемы и подумать, как лично он может повлиять на ситуацию.

Группа разыгрывает ситуацию, после чего необходимо обсуждение наиболее приемлемых способов решения проблемы.

Вариант распределения ролей в микрогруппе из пяти человек: наркоман, его мать и отец, его друг и тень наркомана (его внутренний голос).

3. Игра «Марионетки».

Цель: определить, что может чувствовать человек, когда им кто-то управляет, когда он не свободен.

Участники должны разбиться по три человека. Каждой тройке дается задание: два участника должны играть роль кукловода - полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один из участников играет роль куклы. Каждый участник должен побывать в роли куклы. Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии 1,5 - 3 метра. Цель «кукловодов» - перевести «куклу» с одного стула на другой. При этом человек, который играет «куклу», не должен сопротивляться тому, что с ним делают «кукловоды». Очень важно, чтобы на месте «куклы» побывал каждый участник.

После завершения игры происходит обсуждение, игравшим предлагается ответить на вопросы:

- Что вы чувствовали, когда были в роли "куклы"?
- Понравилось ли вам это чувство, комфортно ли вам было?
- Хотелось ли что-либо сделать самому?

4. Игра «Отказ».

Цель: дать возможность участникам овладеть навыками уверенного поведения, аргументационного отказа в ситуации выбора.

Работа так же проводится в микрогруппах, каждой из которых предлагается одна из ситуаций:

- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит разрешения приготовить наркотик у тебя дома.
- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит оставить какие-то вещи у тебя дома.
- Одноклассник (сосед, лидер двора) предлагает попробовать наркотик «за компанию».
- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит отвезти какую-то вещь незнакомому тебе человеку.
- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит достать для него наркотик.

Задание подгруппам: в течение семи минут придумать как можно больше аргументов для отказа в этой ситуации. После этого каждая подгруппа "проигрывает" свою ситуацию перед остальными участниками. Один играет роль - "уговаривающего, другой - "отказывающегося". Ведущий предлагает использовать в каждой ситуации три стиля отказа: уверенный, агрессивный, неуверенный.

5. «Последний герой или Зомби эпидемия».

Интересная техника, направленная на проверку эмоциональной устойчивости. Особенности плюсы упражнения в том, что оно простое и не требует никакого оборудования! Его возможно применять в любых возрастных группах. Упражнение ценится в подростковых коллективах, ведь там особенно актуальна потребность контролировать собственное эмоциональное состояние.

Если вкратце, то половине группы нельзя улыбаться, несмотря на то, что на это их активно провоцирует другая половина.

А дальше подробности:

1. *«Хотите ли вы пошуметь и похулиганить?!»* Разделите группу на две равные подгруппы (*«Рассчитайтесь на 1-ый, 2-ой»*);

2. Пусть первая подгруппа расположится вдоль стены, встав лицом к людям. Это оставшиеся в живых, которым удалось избежать заражения. Задача каждого в этой подгруппе – выжить! Как это сделать? Им нельзя улыбаться, нельзя смеяться, нужно хранить полную серьезность. Нельзя отворачиваться, нельзя закрывать глаза, опускать или закидывать голову, нельзя так же разговаривать и издавать звуки;

3. Участники во второй подгруппе выполняют роль зомби. Их задача – эмоционально заразить всех из первой подгруппы. Для «заражения» достаточно вызвать у человека из первой подгруппы улыбку. Можно смешить человека, разговаривать с ним, в общем вести себя провоцирующе, но ни в коем случае нельзя дотрагиваться до участников из первой подгруппы, нельзя дуть им в лицо или пугать человека резкими движениями и хлопками;

4. Итак, как только человек из первой подгруппы улыбается, он считается «заразившимся». «Заразившийся» переходит в стан зомби и участвует вместе со всеми в дальнейшем распространении заражения на участников, которые сумели сохранить серьезный вид;

5. Выявите участника, который остаётся в первой подгруппе последним выжившим. Это самый эмоционально устойчивый человек в подгруппе;

6. Упражнение начинается заново. Только теперь подгруппы меняются ролями. Теперь у тех, кто выполнял роль зомби есть шанс на собственном опыте узнать, каково это – стоять возле стены и стараться ни в коем случае не улыбнуться.

Технику можно повторять сколько угодно раз. Позвольте участникам вдоволь насладиться этим упражнением – пусть подгруппы меняются. В качестве эксперимента можно проводить упражнение, когда изначально есть

только один зомби – рассмешив других участников он постепенно набирает себе помощников, и вместе они распространяют пандемию в группе. Или же выбираем человека, который уверен в своих силах, т.е. в том, что он самый эмоционально устойчивый, и всей группой «зомби» пытаемся его рассмешить. Попробуйте так же вариант, когда «здоровых» и «зомби» должна разделять дистанция в два метра.

После окончания упражнения спрашиваем участников: *«Как вы думаете, на что направлено это упражнение?»*, *«Тяжело ли вам было сохранять спокойствие?»*, *«Как вы думаете, что посоветовать тому, кто попал в ситуацию, когда его на что-то провоцируют?»* и т.д. Далее проводим итоги, резюмируем озвученные подростками идеи.

6. «Психологические границы»

Необходимо выбрать двух добровольцев. Один человек стоит неподвижно, а второй человек медленно приближается к нему. Когда первый участник начинает чувствовать некоторый дискомфорт, что его психологическую границу нарушили, то он должен сказать *«Стоп!»*. После этого приглашаем в роли второго человека того, кто, например, старше или младше по возрасту, противоположного пола, незнаком участнику. Попробовав разные сочетания, спрашиваем: *«Вам удалось почувствовать вашу психологическую границу?»*, *«Как вы реагировали на разных людей?»* и т.п. Приглашаем других участников тренинга, желающих почувствовать свои психологические границы.

После этого делаем вывод:

«От чего зависит площадь личного пространства, которое защищает психологическая граница? Факторов много. От личностных особенностей человека: интроверты и экстраверты реагируют по-разному. От возрастных различий участников взаимодействия. Гендерный аспект. Культурное влияние. И т.д.»

7. «Учимся говорить «Нет»»

Для проведения этого упражнения также необходимо два добровольца. Первый участник должен попросить у второго участника что-нибудь. Это должна быть незначительная просьба, какая-нибудь мелочь, например, ручка/карандаш, расческа и пр. Не надо просить невозможного! А второй участник должен не просто сказать, что у него нет такой вещи, а аргументировано отказать. Т.е. объяснить, почему он не хочет выполнить просьбу. Первый же участник должен находить все новые и новые аргументы в пользу обязательного выполнения своей просьбы. Помощь зала обоим участникам приветствуется!

После проведения этого упражнения также подводим итоги, насколько это трудно аргументировано говорить «Нет» и как подобная ситуация воспринимается в нашей культуре (стереотипы).

8. «Оковы».

Всё упражнение выполняется под динамичную современную музыку, знакомую подросткам. Для проведения это тренинга требуются веревки, записанные на электронный носитель современные музыкальные композиции и проигрыватель.

1-ая часть упражнения: Связываем участников тренинга по 2 человека. Еще лучше по 3 человека! Необходимо, будучи связанными по 2-3 человека, станцевать или выполнять некие физические упражнения. Далее участники этого упражнения должны провести рефлекссию, т.е. описать свои реакции, ощущения и ответить на вопросы. «Почувствуйте себя?», «Что с вами происходило сейчас?», «Кто был ведущий?», «Кто был ведомый?» (это можно определить по силе нажима, натяжения веревок), «Кто из вас задавал темп, ритм?». Участники мини групп должны вместе ответить на эти вопросы, достигнув единого мнения.

2-ая часть упражнения: Необходимо выбрать человека, который будет выполнять роль дирижера. Это должен быть самый активный участник. Он должен задавать сложные задания на фиксированные, т.е. связанные части тела. Остальные участники упражнения должны встать по кругу, их связывают по рукам и ногам. Дирижер становится в центре круга и начинает «манипулировать» остальными связанными в круг участниками. «На сколько вам было трудно двигаться в темпе, но лишенными свободы?», «Что вы чувствовали?», «Как вам было?».

3-ья часть упражнения: Эмоциональная разгрузка. Легко двигаться по подобию, в темпе движений кого-то, но в жизни каждый задает свой темп. Каждый участник двигается сам по себе, задает свой темп, т.е. танцует под музыку. Даем такую команду: «Танцуйте, двигайтесь, выразите в движениях свои эмоции». И вновь включаем музыку

9. Нормативные ссылки

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015 г.).

2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 13.07.2015 г., с изм. от 14.07.2015 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 08.08.2015 г.).

3. Федеральный Закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015 г.) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015 г.) Статья 41. Охрана здоровья обучающихся.

4. Указ Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года».

5. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

6. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 № 761 «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы».

7. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 г. № 2128-р «О концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года».

8. Федеральный закон от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ (ред. от 03.02.2015 г.) «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.06.2015 г.).

9. Федеральный закон от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ (ред. от 13.06.2015 г.) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

10. Федеральный закон от 07.06.2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

11. Федеральный закон от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

12. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 929н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю "Наркология"».

13. Приказы Минздрава России от 04.11.2012 г. №№ 124н-135н «Стандарты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи при наркологических расстройствах».

14. Приказ Минздрава России от 22.10.2003 г. № 500 «Протокол ведения больных "Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)"».

15. Приказ Минздрава России от 05.06.2014 г. № 263 «Об утверждении Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года».

16. Приказ Минздрава СССР от 12.09.1988 г. № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями».

17. Приказ Минздрава России от 6.10.2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

18. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 г. № 658 «Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования».

19. Приказ Минздрава России от 14.07.2015 г. № 443н «О порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра».

20. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.09.2011 г. № МД-1197/06 «О концепции профилактики употребления психотропных веществ в образовательной среде».

9. Литература

1. Березин С.В. Профилактика наркотизма: теория и практика/С.В.Березин, К.С. Лисецкий. - Самара: ГУСО «Перспектива», 2005. - 272 с.
2. Брюн Е.А. Практическая психология зависимости/Е.А. Брюн, А.В. Цветков. - М.: Наука, 2014. - 294 с.
3. Горбатенко Л.С. Родителям и педагогам: все о наркомании: эффективные программы профилактики, сценарии и материалы для классных занятий / Л.С.Горбенко. – Ростов Н/Д: Феникс, 2003-438с.
4. Егорова А.Ю. Возрастная наркология: учеб. пособие для студ. вузов и средн. пед., психологич. и медицинских учеб. заведений. - СПб.: Дидактика Плюс; М.: Ин-т общегуманитар. исслед., 2002. – 267 с.
5. Зуев А.М. Наркомания и жизнь несовместимы / А.М.Зуев // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2010. - №9 – С. 43-49.
6. Клинические и организационные вопросы наркологии/ ред. Е.А.Кошкина. - М.: Гениус Медиа, 2011. - 580 с.
7. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. – М.: Россия,2011, 414с.
8. Портнов А.А. Алкоголизм: Руководство для врачей/А.А. Портнов, И.Н. Пятницкая. М.: Мегapolis, 2012. - 576 с.
9. Практикум по возрастной психологии. – СПб.: Речь, 2011. – 682с.
10. Профилактика патологических форм зависимого поведения, в трех томах/ ред. Зыков О.В.//том I. Позитивное большинство: технологии влияния на личный выбор (первичная профилактика). - М.: РБФ НАН, 2010. - 342 с.
11. Профилактика патологических форм зависимого поведения, в трех томах/ ред. Зыков О.В.//том II. Реабилитационное пространство: ювенальные технологии (вторичная профилактика). - М.: РБФ НАН, 2010. - 436 с.
12. Раннее выявление случаев употребления психоактивных веществ среди лиц молодого возраста. Методические рекомендации. - М, 2012.
13. Родителям о детях / ред. и сост. О.Г.Свердлова, вып. 4. трудные судьбы трудных детей. – М.: Знание, 2003. – 191с.
14. Фельдштейн Д.И. Возрастная и педагогическая психология: Избранные психологические труды. – М.: МПСИ, 2012. – 427с.