

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ НАРКОМАНИИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Коллективная работа



Национальное Бюро
по Предотвращению
Наркомании



Central Asia Drug
CADAP
Action Programme



This Programme is funded by the European Union



КАДАП внедряется группой
стран-членов ЕС
под руководством GIZ

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ
ЛОКАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО
ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ НАРКОМАНИИ
В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ НАРКОМАНИИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Коллективная работа



Варшава, 2013

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ НАРКОМАНИИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Адрес: ул. Деренева 52/54
02-776 Варшава
тел./факс: 00 48 22 641 15 01
<http://www.narkomania.gov.pl>
e-mail: kbpn@kbpn.gov.pl

Под редакцией:
Богуслава Буковска
Петр Яблонский
Януш Серославский

Перевод:
Юлия Попцова

Обложка и оформление: Магдалена Вурст

Публикация финансируется из средств ЕС

Авторские права: Национальное Бюро по Предотвращению Наркомании Польши, Варшава 2013
Copyright by National Bureau for Drug Prevention in Poland, Warsaw 2013

Копирование материалов (частично или полностью) только после получения письменного согласия

Отпечатано в типографии SUMUS:
ул. Конопатка 3/5 кв. 46, 03-428 Варшава

Тираж: 50 экз.

SOWA Sp. z o.o.
ул. Хрубешовска 6а, 01-209 Варшава

ISBN 978-83-934334-6-9

Мнения, представленные в данном пособии, необязательно отражают официальные взгляды
Комиссии Европейского Союза.

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление – Инго Илья Михелс	7
Вступление – Януш Серославский	9
Часть I Европейский опыт эффективной профилактической работы	11
I.1. Научная теория и стратегические принципы современной профилактики – Кшиштоф Осташевский, Петр Яблонский	13
I.2. Профилактическая функция семьи – Богуслава Буковска, Йоанна Шиманьска	21
I.3. Школа и ее место в профилактических программах – Йоанна Шиманьска, Богуслава Буковска	27
I.4. Локальная среда - место планирования и проведения профилактической работы – Богуслава Буковска, Януш Серославский	33
I.5. Профилактическое значение кампаний в СМИ для здравоохранения – Богуслава Буковска ...	39
Часть II Опыт работы при внедрении компонента МЕДИССА	43
II.1. Разработка и внедрение кампании на местном уровне в Бишкеке – Гульян Чекелова, Бонивур Ишемкулов, Рысбек Сариев	45
II.2. Разработка и внедрение кампании на местном уровне в Душанбе – Асатулло Шарапов	53
II.3. Разработка и внедрение кампании на местном уровне в Ашхабаде – Айлар Уразсахатова, Сулъгун Аннагурбанова, Марал Губаева	61
II.4. Разработка и внедрение кампании на местном уровне в Ургенче (Узбекистан) – Саодатхон Юманова, Сайора Абдикаримова, Сайера Хасанова, Кудрат Атабаев, Умидбек Сайтназаров	67
II.5. Оценка кампании в четырех городах Центральной Азии	71
Часть III Как можно проводить профилактическую работу в странах Центральной Азии	83
III.1. Каким образом начать и координировать профилактическую работу на местном уровне – Януш Серославский	85
III.2. Профилактические программы и культурная среда – Януш Серославский	93
III.3. Рекомендации по профилактической работе в группах риска: выборочная и симптоматическая профилактика – Кшиштоф Осташевский	97
Приложения Материалы по профилактической работе	103
A.1. Сценарий занятий с родителями	103

ВСТУПЛЕНИЕ

Страны Центральной Азии сталкиваются с серьезной проблемой наркомании, в особенности среди молодежи. Возрастает также количество лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией. Производные опиума и героина, провозимые через территорию Центральной Азии из Афганистана в Россию и Европу, являются самыми распространенными наркотиками в регионе. Однако, появляется также информация о росте употребления марихуаны и летучих растворителей среди молодежи. Согласно нашим данным, в странах Центральной Азии примерно 400,000 постоянных пользователей опиатных наркотиков, что означает, что ежегодный коэффициент частоты заболеваемости опиатной зависимостью составляет 1% от всего взрослого населения (для сравнения: средний мировой коэффициент опиатной зависимости – это 0,4%). Внутривенное употребление опиатов увеличило количество зараженных ВИЧ/СПИДом в регионе. Стоимость наркозависимости, как для потребителей, так и государства, очень велика. С другой стороны, безработица, бездомность, распад семей, потеря экономической продуктивности, социальная нестабильность, рост преступности и наркозависимость являются следствием слабой социально-экономической ситуации.

Общей целью программы ЕС CADAP 5 является обеспечение постепенного внедрения международных и европейских норм по наркополитике и содействие в уменьшении проблем, связанных с наркотиками. Что это означает для процесса предотвращения наркомании?

Специфической задачей компонента MEDISSA является помощь странам-участникам в предотвращении появления новых наркозависимых и торможении процесса перехода от экспериментального и традиционного/исторического употребления наркотиков к их злоупотреблению с помощью информации для целевых групп об опасностях, которые несет за собой наркомания, внедрения мер по выборочной/целевой и индикативной профилактике для групп высокого риска и пропаганде лечения и мер по уменьшению вреда.

Молодежь является одной из главных целевых групп. Эффективные и рациональные стратегии для борьбы с наркоманией в подростковой среде должны базироваться на следующих принципах:

- К молодежи необходимо обращаться индивидуально, поскольку она не является однородной группой.

- Не все молодые люди находятся в группе риска; в связи с этим, профилактические программы должны охватывать широкую аудиторию, но, при этом, сосредотачиваться на группах высокого риска (например, «прогульщиках», студентах, маргиналах, молодежи из бедной среды без жизненных перспектив, безработных, беженцах, представителях меньшинств).

- Некоторые молодые люди, например, беспризорники и непосещающие школу, более уязвимы по сравнению со своими сверстниками.

- Кроме того, опыт показал, что недостаточно сосредоточиться на проблемах молодежи. Необходимо также помочь молодым людям развивать их потенциал, распространяя информацию, давая им возможность приобретения новых знаний (образование, работа и т.д.), создавая благоприятные условия (включая юридическую, медицинскую и психологическую помощь) и возможности для участия в важных для них процессах.

Специалисты по регулированию конфликтных ситуаций играют важную роль в процессе распространения информации по профилактике, раннему вмешательству и последующей терапии в первичных целевых группах потенциальных наркоманов и группах риска. Их вовлечение в программы по уменьшению спроса на наркотики и акции на национальном (СМИ) и местном уровне (учителя, профессионалы, работающие с молодежью и в группах риска) повышает эффективность таких проектов.

В профилактических программах в центре внимания находятся молодые люди. Это естественно, поскольку большинство начинает свои эксперименты с наркотиками именно в переходном возрасте. В идеале, профилактические меры должны предостеречь молодежь перед употреблением наркотиков, но они также могут задержать первые эксперименты с психоактивными веществами и уберечь подростков от зависимости. Меры по уменьшению вреда, т.е. психологическая, социальная, эволюционная и воспитательная терапия, долго являлись основой политики предотвращения наркомании во многих странах. Наиболее доказана эффективность школьных программ. Систематиче-

ский обзор исследований показывает, что психосоциальная эволюционная терапия может быть чрезвычайно эффективна в процессе предотвращения наркомании, а сами информационные программы на тему наркомании не приносят таких результатов, что является новой проблемой для СМИ. Программы по укреплению семьи и развитию социального поведения и социальных навыков, в общем, также могут приносить положительные результаты.

В рамках проекта MEDISSA, польские эксперты из Национального Бюро по Предотвращению Наркомании провели несколько учебных семинаров в странах Центральной Азии и помогли в создании рабочих групп в выбранных городах. Целью этих групп было решение проблем, связанных с наркоманией, в молодежной среде.

Идея инициативы MEDISSA – это создание таких рабочих групп, которые берут на себя ответственность за среду, в которой растет и воспитывается молодежь. Опыт, собранный в странах Центральной Азии, лег в основу наших рекомендаций, которые должны помочь заинтересованным политическим структурам в создании сети подобных проектов в каждой стране.

Я надеюсь, что собранные рекомендации помогут в дальнейшем развитии сознательного гражданского общества.

Д-р. Инго Илья Михелс
Руководитель проекта CADAP

Бишкек, декабрь 2012

ВСТУПЛЕНИЕ

Януш Серославский – Институт Психиатрии и Нейрологии в Варшаве

В настоящее время, существует необходимость в эффективной профилактике употребления психоактивных веществ, в том числе наркотиков. Такая необходимость отмечена во всем мире. Давно известно, что путем ограничения предложения на наркотики, т.е. уменьшения продукции, товарооборота и контрабанды, не удастся достигнуть успеха на этом поприще, если этой работе не будут сопутствовать усилия по уменьшению спроса на психоактивные вещества, с том числе профилактические программы.

Проблема наркотиков и наркомании злободневна во многих странах. Страны Центральной Азии находятся под особой угрозой в связи с географическим положением - они лежат на трассах контрабанды наркотиков из Азии (главным образом, из Афганистана) в Европу. По пути часть наркотиков оседает в странах транзита. Экономические трудности, с которым сталкиваются страны Центральной Азии во время переходного периода после распада СССР и получения независимости, усугубляют ситуацию. Как доказывают эпидемиологические данные из стран Центральной Азии, наркотики являются важной проблемой, существенно понижающей уровень и качество жизни общества. В связи с этим – предотвращение наркомании является одним из приоритетов политики государств региона и предметом постоянного международного сотрудничества.

В рамках компонента МЕДИССА программы КАДАП совместно с экспертами из стран Центральной Азии мы предприняли попытку разработки профилактических программ, опираясь на европейском опыте. Начальной точкой нашей работы была оценка ситуации в регионе и определение профилактических нужд. Совместно с экспертами из Центральной Азии мы произвели анализ проблем, профилактических мер, предпринятых ранее, и социально-культурного контекста, в котором предстоит вести работу. На этой основе мы постарались найти научнообоснованные и эффективные профилактические программы в европейской практике, которые могли бы быть успешно применены в Центральной Азии, в несколько иной социально-культурной среде. Самый главный урок,

полученный на первоначальном этапе работы, - это констатация факта, что несмотря на стереотипы, функционирующие в европейском сознании на тему Центральной Азии, регион этот достаточно разнообразен, как в социально-экономическом, так и культурном плане. Хотя во всех странах наркомания угрожает, прежде всего, молодежи, то как масштаб угрозы, так и ее характер и культурный контекст могут существенно отличаться. Поэтому непросто было найти в европейском опыте то, что подходило бы всем странам в регионе и могло бы стать предметом общего экспериментального профилактического проекта. Таким общим элементом оказалась роль семьи в функционировании общества. Согласно различным исследованиям, семья является одним из главных факторов защиты в профилактике проблемного поведения. Все страны-участники проекта положительно оценили обращение к семье в профилактических программах. Общим знаменателем оказалось также осознание проблем семьи, которые появляются в процессе глобализации, и связаны с экономической нестабильностью и переходным периодом. В эффекте было решено, что предметом экспериментального проекта будет кампания, направленная на укрепление семьи и ее профилактической функции в процессе предотвращения проблемного поведения. Дополнительно, были организованы тренинги по методике работы с молодежью с поведенческими проблемами для представителей заинтересованных организаций. Кроме того, в ответ на специфические нужды каждой страны, было предложено несколько специальных проектов. Например, в Таджикистане это была пропаганда заместительной терапии среди потенциальных клиентов, т.е. лиц, зависимых от опиатов.

Весь собранный опыт при реализации экспериментальной программы обобщен в этом руководстве так, чтобы можно было использовать его в планировании и внедрении последующей профилактической работы в новых регионах. Экспериментальная программа проводилась на местном уровне не только потому, чтобы можно было проверить ее действие в малом масштабе. Изначально, мы также были уверены в важности локальной

среды для проведения профилактических действий. Только программы, проводимые на местном уровне, могут полностью соответствовать разнообразным нуждам локальной среды. Проблема наркотиков по-разному проявляется в различных регионах (размах, характер, культурная неоднородность). Поэтому, предлагаемые решения могут также существенно отличаться.

Целью данного руководства является стимуляция и поддержка профилактической работы в локальной среде при помощи распространения информации об опыте, полученном при внедрении компонента МЕДИССА программы КАДАП в пяти странах региона.

Адресатами этого руководства является каждый, кто хотел бы активно заниматься профилактикой проблемного поведения у молодежи, а в особенности профилактикой наркомании. Мы надеемся, что руководство пригодится представителям учреждений и организаций, проводящих работу среди молодежи, т.е. местным властям, учителям, общественным деятелям, журналистам, а также работникам правоохранительных органов, занимающихся профилактикой. Главной идеей пособия является организация работы не на местном уровне: в городе, провинции или районе. Поэтому, круг его адресатов достаточно широк.

Пособие состоит из трех частей, связанных между собой.

В первой части, мы старались приблизить читателям достижения научного подхода к профилактике, а также европейский опыт в ее внедрении. В первой главе содержатся научные основы профилактической работы. В следующих двух главах мы

сосредотачиваемся на роли семьи и школы в профилактике. Далее мы приближаем читателям идею локальных программ, а в последней главе – говорим о необходимости учета культурного контекста при выборе профилактических проектов.

Во второй части пособия мы подводим итоги внедрения экспериментальной локальной кампании и другой профилактической работы в выбранных регионах стран Центральной Азии. В отдельных главах этой части по порядку описано, как внедрялась программа в каждом городе-участнике. В этой части также содержатся результаты анализа и оценки программ.

В третьей части, на основании материала из двух предыдущих частей, содержатся конкретные рекомендации по организации профилактической работы. Читатель найдет здесь замечания и предложения по разработке, планированию и координации профилактических программ на местном уровне, проведению проектов, адресованных группам риска, подготовке локальных кампаний и сотрудничестве с журналистами в программах по общественному воспитанию.

Кроме того, в приложении содержатся профилактические материалы для практической работы, например, схема плана кампании, сценарии встреч с родителями, примеры брошюр, плакатов, листовок и прочих материалов.

Отдавая это руководство в руки читателей, мы надеемся на их отзыв. Вероятно, попытки внедрить некоторые собранные в нем рекомендации, откроют также его недостатки и недоработки, которые нам очень хотелось бы исправить и восполнить в следующем издании.

Часть I

Европейский опыт эффективной профилактической работы

НАУЧНАЯ ТЕОРИЯ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Кшиштоф Осташевский – Институт Психиатрии и Нейрологии в Варшаве
Петр Яблонский – Национальное Бюро по Предотвращению Наркомании

Исследования по оценке проблемного поведения детей и молодежи интенсивно развиваются с начала 70 гг. XX века. Большинство исследований в этой области проводится в США и Европе. Их выводы имеют важное значение для профилактической работы и клинической практики. Интересным направлением профилактической работы было научное исследование так называемых защитных факторов, которые ограничивают развитие проблемных моделей поведения у детей и молодежи (Garmezy, 1985; Rutter, 1987). Исследователи и специалисты искали ответ на вопрос, почему поведение некоторых детей не портится, несмотря на наличие различных факторов риска в их среде.

Также, в практических исследованиях широко анализировались проблемные модели поведения среди детей и молодежи. Целью исследований было найти ответ на вопрос, откуда берутся эти отрицательные модели, и каким образом можно проводить эффективную профилактическую работу с ними (Jessor и Jessor, 1977; Jessor, 1987). В конце концов была произведена переоценка традиционных понятий, используемых в профилактике, и предложена их новая классификация.

Новые и «старые» определения направлений профилактики

Классическое определение профилактики – это работа, программы или вмешательства, которые могут предотвратить возникновение проблем, заболеваний или расстройств (в том числе зависимости). Традиционно выделялось три ступени (уровня) профилактики наркозависимости и других поведенческих расстройств и проблем (Szymańska и Zamecka 2002):

– 1 ступень (первичная) – адресована группам небольшого риска, построена на пропаганде здорового образа жизни и ее цель – это отсрочка первых экспериментов с алкоголем и сигаретами, что позволяет уменьшить диапазон проблемного поведения;

– 2 ступень (вторичная) – адресована группам повышенного риска. Целью такой профилактики

является ограничение объема и продолжительности дисфункции, она дает возможность прекратить употребление психоактивных веществ и отказаться от рискованных моделей поведения с помощью, например, семейных и индивидуальных консультаций, а также социотерапии;

– третья ступень (третичная) – адресована группе высокого риска. Ее целью является ограничение болезнетворного процесса и прекращение общественной деградации, а также возможность возврата к нормальной жизни в обществе.

Такая традиционная классификация недостаточна четкая, т.к. она не отделяет профилактической работы от лечения. В определенной степени это отражает существующие проблемы при ограничении профилактической работы, терапевтического вмешательства и лечения. Классическая модель, т.е. предотвращение проблемы, имеет место только в первичной профилактике. Уже на второй ступени границы между профилактикой и лечением стираются.

Новая классификация уровней профилактики была предложена в публикации Американского Института Медицины (ИОМ) (Mrazek и Haggerty 1994), в которой было предложено упорядочение областей профилактики психических и поведенческих расстройств.

Новая классификация делит профилактику на три уровня. Ключом к ней является характеристика группы, которой адресована профилактическая работа. В зависимости от адресатов, профилактика делится на:

– общую профилактику (англ. universal prevention intervention) – адресованную целой группе населения (например, всем детям в определенном возрасте) вне зависимости от степени риска появления поведенческих или психических расстройств. Классическим образцом общей профилактики, например, в области инфекционных заболеваний, являются повсеместные прививки среди детей. В области поведенческих проблем среди детей и молодежи, примером общей профилактики являются программы по отсрочке первых экспериментов с алкоголем или сигаретами, адресованные всем де-

тям в определенном возрасте (в котором обычно начинаются первые эксперименты с психоактивными веществами);

– выборочная профилактика (анг. selective prevention intervention) – т.е. разработанная для групп риска. Это программы, адресованные группам детей и молодежи о которых известно, что в связи с их общественным и семейным положением, а также генетической предрасположенностью, они подвержены большому риску появления психических и/или поведенческих проблем. Примером такой работы могут быть программы и вмешательства, предпринимаемые в семьях, где родители лечатся от депрессии, также программы для детей алкоголиков. Профилактическая работа на этом уровне адресована всем лицам, попавшим в определенную группу. Например, если ребенок растет в семье алкоголиков или его родители лечатся от депрессии, он может быть охвачен такой программой вне зависимости от того, появились ли у него психические расстройства или проблемы с

поведением. Это, прежде всего, предупредительные меры, которые предпринимаются на основании информации о потенциальных факторах риска;

– индикативная профилактика (анг. indicated preventive intervention) – направлена на контингент больных, у которых риск заражения инфекционными заболеваниями и появления психических проблем очень высок. Работа на этом уровне ведется с лицами, у которых очень вероятно появление расстройств в связи с генетической или социальной предрасположенностью, а также с теми, у которых такие расстройства или проблемы уже появились. Примерами такой работы могут быть: дополнительные занятия с детьми в начальных классах, у которых имеются проблемы с чтением и правописанием; социотерапевтические занятия для детей с агрессивным поведением и проблемами в контактах со сверстниками, а также вмешательства, которые предпринимаются по отношению к молодежи, злоупотребляющей алкоголем или наркотиками.

Таблица 1. Старая и новая классификация профилактики зависимости и других поведенческих расстройств

Традиционная классификация на профилактику I, II и III ступени (Szymańska и Zamecka 2002)	Новая классификация, предусматривающая широкий спектр работы в области охраны психического здоровья (Mrztek и Haggerty 1994)
Профилактика I ступени (первичная), адресованная группе низкого риска	Пропаганда психического здоровья
	Универсальная (общая) профилактика для всего населения
Профилактика II ступени (вторичная), адресованная группе повышенного риска	Выборочная профилактика, направленная на группы повышенного риска
	Симптоматическая профилактика для лиц, подверженных высокому риску
Профилактика III ступени (третичная), адресованная группе высокого риска	Лечение и ресоциализация
	Последующее наблюдение за пациентом: Реабилитация Профилактика рецидивов

Профилактика, опирающаяся на научных основах

В развитии профилактической работы, опирающейся на научных основах, очень важную роль играют исследования факторов риска и защитных факторов. Результаты этих исследований дают научную основу для разработки и внедрения профилактических программ. В литературе встречаются попытки определения профилактики, как научной дисциплины (анг. prevention sciences), предметом которой являются именно факторы риска и защиты, а также механизмы их воздействия.

Факторы риска

За последние 30 лет было проведено множество исследований, целью которых было открытие

факторов, увеличивающих или уменьшающих риск употребления или злоупотребления психоактивными веществ среди молодежи. В 90 годы появилось несколько публикаций, обобщающих научные результаты в этой области. К самым важным из них относятся: обзорные научные исследования, концентрирующиеся на факторах риска в зависимости от психоактивных веществ, написанное Д.Хаукинсом и помощниками (1992) и К. Кумпфер и помощниками (1998), а также работа под редакцией Р.Цукера и помощников (1994, 1997), обобщающие научные знания о факторах риска для появления проблем с алкоголем и алкоголизмом. Эффектом этих обзоров является выделение следующих групп факторов риска:

- Семейные факторы, связанные с функционированием семьи, например: неадекватное выполнение родительских обязанностей, враждебное

отношение к ребенку, эмоциональное отторжение, отсутствие последовательности и логики в поведении родителей и четких границ, определяющих правила поведения ребенка, недостаточный контроль;

- Школьные факторы, связанные с функционированием ребенка в школе в первые годы обучения, например: неуспеваемость, появившаяся уже в начальной школе, отсутствие прогресса в обучении, убогий словарный запас, проблемы с устными ответами;

- Раннее проявление проблемных моделей поведения, например: агрессия в детстве, курение и употребление алкоголя в раннем возрасте;

- Серьезные экономические проблемы – нищета, низкий социально-экономический статус семьи;

- Влияние сверстников, а прежде всего пребывание среди сверстников с поведенческими проблемами, употребляющих психоактивные вещества;

Индивидуальная предрасположенность, например: импульсивность, высокая переносимость алкоголя, поиск стимуляции, дефицит внимания, повышенная двигательная активность.

Факторы защиты

Синтез научных исследований включает в себя также информацию о защитных факторах. Большое значение для развития знаний о защитных механизмах имели ставшие классическими исследования (Garmezy, 1985; Rutter, 1987; Zimmerman и Arunkumar, 1994) индивидуальных различий в сопротивляемости на постоянный стресс среди детей, воспитывающихся в крайне неблагоприятных условиях (например, алкоголизм или психические заболевания у родителей). Оказалось, что существует группа детей, которые достаточно неплохо могут противостоять неблагоприятным условиям, редко имеют психические расстройства и хорошо приспосабливаются к ситуации. Это наблюдение дало толчок к новым исследованиям над общими защитными адаптационными механизмами, которые по-английски называются *resilience*. За последние двадцать лет, список защитных факторов, способствующих адекватной адаптации, был доработан (Masten и Powell, 2003). Различается четыре уровня защитных факторов, или, в более широкой перспективе, запасов жизнестойкости, которые благоприятствуют процессам адекватной адаптации у детей и молодежи, т.е.:

- Индивидуальные запасы: (а) интеллектуальные способности, например, высокие умственные способности, легкость в обучении, умение планировать, вербальные способности, (б) положительный характер, (в) механизмы самоконтроля (например, умение контролировать злость), (г) оптимизм и доброжелательность, (д) социальные качества

(например, умение общаться с окружающими), (е) положительное отношение к себе и вера в свои возможности (например, осознание собственной эффективности), а также мотивирующие процессы (например, планы и цели на будущее).

- Запасы, накопленные во взаимоотношениях с родителями, а прежде всего: эмоциональная поддержка ребенка хотя бы одним из родителей, чувство безопасности и доверия во взаимоотношениях ребенок-родители, контроль за поведением ребенка, акцентирование своих ожиданий, касающихся социальных норм и здорового образа жизни, помощь в присвоении школьного материала и выполнении школьных обязанностей.

- Запасы, появившиеся в результате общения с другими важными для ребенка авторитетами: взрослым наставником (например, тренером, инструктором, священником, старшим родственником и т.д.), который оказывал ребенку эмоциональную, инструментальную и моральную поддержку в подростковом возрасте.

- Запасы, которые ребенок черпал из среды пребывания: хорошие соседи, положительный климат в школе, поддержка учителей, конструктивные формы активного времяпрепровождения, доступные по месту жительства, например: общественная работа, организация бой-скаутов, религиозные группы, молодежные организации, возможность посещения занятий в домах культуры, молодежных клубах и секциях, терапевтическая помощь ребенку и семье (например, консультационные центры, центры по решению кризисных ситуаций).

Определение факторов защиты, которые могут эффективно нивелировать или полностью исключить разрушительное воздействие факторов риска, привело к разработке программ положительного развития для детей и молодежи. (Catalano и соавт. 2002). Это действия, направленные на развитие сильных сторон и запасов жизнестойкости, благодаря которым у молодого человека повышается сопротивляемость к факторам риска и он лучше подготовлен к жизни в неблагоприятной среде.

Стратегии, опирающиеся на научных основах

Информация о факторах риска и защиты может привести к развитию эффективных стратегий и профилактических программ. Чтобы стратегия или программа принесли ожидаемые результаты, необходимы теоретические модели, связывающие факторы риска, сопутствующие процессы и защитные факторы (сх. 1).

В литературе приводится около двадцати теоретических моделей, которые используются для объяснения желаний экспериментировать с пси-

хоактивными веществами у детей и молодежи (Petratis и соавт., 1995). Развитие эффективных стратегий профилактической работы стало возможным благодаря использованию на практике различных концепций, вытекающих из теории социального обучения (Akers и соавт., 1979; Bandura, 1986). Важный вклад в развитие профилактики внесли также социально-когнитивные теории (Ajzen и Fishbein 1980, Ajzen 1988), которые выясняют роль общественных норм в регулировании моделей поведения индивидуума, в том числе моделей, связанных со здоровым образом жизни. Дополнительно, появились теории, выясняющие механизмы появления проблемного поведения, представляющие научные исследования в новом свете: теория проблемного поведения (Jessor и Jessor, 1977; Jessor, 1987), теория развития асоциального поведения Г. Паттерсона и соавт. (1989), а также теория постепенного погружения, которая описывает фазы перехода от употребления одних психоактивных веществ к другим (Kandel и соавт., 1992).

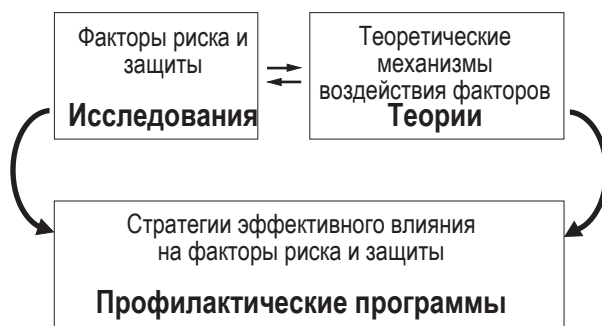


Схема 1. Профилактика, как научная дисциплина

Основополагающие и вспомогательные стратегии

Профилактической стратегией называется способ работы, соответствующий данной теории, с помощью которого можно уменьшить воздействие факторов риска и/или укрепить действие защитных факторов, связанных с данной моделью поведения (в данном случае с употреблением психоактивных веществ). Профилактические стратегии, используемые в учебно-воспитательных программах по здравоохранению, чаще всего воздействуют на индивидуальные и семейные факторы риска и защиты. В зависимости от их эффективности, стратегии можно поделить на основополагающие и вспомогательные (Bogucka и Ostaszewski, 2004):

Основополагающими называются стратегии, использование которых приносит положительные результаты, подтвержденные оценочными исследованиями. К ним относятся: работа с родителями, работа с авторитетами, развитие жизненных навыков, нормативное воспитание, построение здоровых взаимоотношений со школой (и другими общественными заведениями);

Вспомогательные стратегии приносят положительные эффекты только совместно с основополагающими. Используемые самостоятельно, они приносят смешанные, а иногда и отрицательные побочные эффекты, поэтому их отдельное внедрение не рекомендуется. К таким стратегиям относятся: распространение информации, организация свободного времени, обучение сопротивляемости к влиянию среды (умение сказать: «нет!»), воспитание молодежных лидеров.

Основополагающие стратегии

Работа с родителями

Работа с родителями является одним из ключевых элементов эффективных профилактических программ. Эта стратегия связана с несколькими теориями, например: с моделью общественного развития Д.Хоукинса и Дж. Вейса (1995), а также моделью асоциального поведения Г. Паттерсона и соавт. (1989). Результаты различных исследований показывают, что эмоциональная поддержка со стороны родителей и близкие взаимоотношения с ребенком, полное признание и забота о детях, а также соответствующие модели воспитания, могут уберечь ребенка от развития проблемных моделей поведения, в том числе от употребления психоактивных веществ (Resnick и соавт., 1997; Griffin и соавт., 2003). Многие исследователи, занимающиеся проблемным поведением у молодежи, согласны с тем – что «главным фактором одновременно риска и защиты является семья».

Стратегия, опирающаяся на участии родителей в процессе воспитания, направлена, прежде всего, на укрепление семейных уз в переходном возрасте. Крепкие семейные узы оберегают ребенка от контактов с патологической группой ровесников, и, тем самым, от контакта с психоактивными веществами.

Работа с авторитетами

Участие авторитетов в профилактических программах связано с теми же теоретическими основами, которые используются при работе с родителями. Дополнительно, в такие программы вносятся элементы социальной поддержки. Результаты исследований показывают, что общение со взрослым авторитетом (другом-наставником) в переходном возрасте помогает избежать проблем с поведением (употребления психоактивных субстанций, правонарушений), а также воспитывает положительное отношение к школе (Zimmerman и пом., 2002). Взрослые друзья-наставники естественным образом помогают молодежи в переходном возрасте. Часто таким другом может быть член семьи,

дедушка или бабушка, дядя, тетя, двоюродный брат или сестра. Важными «составляющими» элементами взаимоотношений авторитета с подростком являются различные формы поддержки.

Осознание положительного влияния признанных подростком авторитетов на его развитие, привело к созданию интересных профилактических программ, в которых для работы с детьми и молодежью из групп повышенного риска принимаются взрослые консультанты (авторитеты). Чаще всего это молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет, которые индивидуально работают со своими подопечными и помогают им в решении текущих жизненных проблем.

Развитие жизненных навыков

Стратегия развития жизненных навыков связана с теорией социального обучения (Bandura, 1986) и теорией проблемного поведения (Jessor, 1987). Согласно этим теориям, использование психоактивных веществ – это модель поведения, которую молодежь начинает применять в определенных социальных ситуациях, например, для того, чтобы удовлетворить свои потребности и достичь важных целей в процессе собственного развития, т.е. перестать быть зависимым от родителей, открыть собственную индивидуальность, начать интимные отношения и т.д. Эта стратегия основана на развитии определенных жизненных навыков, приобретение которых даст молодежи возможность реализовать личные цели и достаточным образом удовлетворять свои потребности, появляющиеся в переходном возрасте. Дефицит таких навыков располагает к развитию отрицательных моделей поведения (употребление психоактивных веществ и др.). Программы, создаваемые в рамках этой стратегии, учат старательно выбранным жизненным навыкам, требующимся в каждодневной жизни, преодолению трудностей и удовлетворению психологических потребностей без насилия или наркотиков. Развитие навыков касается, например: конструктивного подхода к решению проблем, принятия правильных решений, создания положительного образа себя самого, самоконтроля, умения бороться со стрессом и страхом, расслабляться, – иначе говоря, личностных навыков и умения выражать свое мнение.

Результаты исследований показали, что развитие адекватных жизненных навыков у молодежи помогает в ограничении курения табака и марихуаны, употребления алкоголя и пьянствования (Botvin и соавт. 1995). В связи с их общим характером, программы по становлению жизненных навыков применяются также в учебно-воспитательной работе в здравоохранении и в решении проблем переходного возраста (например, в предотвращении преждевременных сексуальных контактов).

Нормативное воспитание

Это профилактическая стратегия, которая связана с теорией социального обучения Бандуры и теорией запланированного поведения (Ajzen, Fishbein, 1980). Последняя теория говорит о том, что человек ведет себя рационально, т.е. планирует свои действия и предвидит их последствия. Определенному действию предшествует замысел (намерение), который опирается на возможных последствиях его произведения и связанных с ним субъективными нормами. Субъективные нормы индивидуума зависят от положительной или отрицательной оценки данной модели поведения признанными авторитетами: ровесниками, идолами, родителями, представителями местной общины.

В профилактике, нормативное воспитание означает построение и укрепление общественно важных норм. Эти нормы функционируют в социальной среде, но они ослаблены текущими изменениями морали и нравственности, отсутствием воспитательных мер в семье и воздействием рекламы и СМИ. Например, если речь идет о использовании психоактивных веществ, молодежь обычно имеет тенденцию к преувеличенной оценке размеров употребления алкоголя или наркотиков в своей среде. По этой причине, им может казаться, что на них оказывается социальное давление: «если почти все так себя ведут, то я тоже буду таким». Механизм воздействия этой стратегии основан на ослаблении чувства субъективного давления с помощью исправления ошибочного убеждения молодых людей на тему использования психоактивных веществ в среде их авторитетов и идолов. Для этого, при внедрении этих программ, активно используется помощь родителей и лидеров сверстников. Часто, участникам предлагается дать публичное обещание, что они не будут пить алкоголь до достижения совершеннолетия.

Анализ результатов профилактических программ с элементами нормативного воспитания, показал, что они эффективны в отсрочке первых экспериментов с психоактивными веществами у молодежи. (Hansen и Graham, 1991).

Здоровые взаимоотношения со школой (и локальной средой)

Активное участие в жизни школы, семьи, церковной общины и других общественных организаций, помогает выработке здоровых взаимоотношений в социуме и предотвращает развитие асоциальных моделей поведения у молодых людей (Hirschi, 1969). С другой стороны, слабый контакт с традиционными общественными организациями, чувство одиночества и отверженности, связанное с проблемами в школе, ведет к тому, что молодежь нередко попадает в «плохую компанию» и принимает отрицательные модели поведения.

Во многих профилактических программах предлагается работать над установлением здоровых взаимоотношений со школой. Типичными элементами этих программ является организация на территории школы пунктов помощи в учебе (в работу которых задействованы ученики) и консультационных центров по решению различных молодежных проблем. Часто в школе создаются клубы и кружки, куда молодежь может прийти, чтобы развивать свои способности и интересы, а также направить свой подростковый бунт и критическое отношение к окружающему миру в нужное русло..

Примером этой стратегии также является работа, направленная на создание благоприятной атмосферы в школе. Обычно, она концентрируется на улучшении взаимоотношений и контактов между учениками, учителями и родителями. Ученикам и родителям предлагается участие в принятии важных решений, касающихся школы, создаются программы по предотвращению агрессии и дедовщины. Это относительно новое направление в профилактике и пропаганде психического здоровья. Результаты многих научных исследований показали, как велико влияние атмосферы в школе на психосоциальное состояние учеников. Обзор результатов не оставляет сомнений – благоприятная атмосфера в школе способствует (Woynarowska-Sołdan, 2004):

- более высокой успеваемости,
- более низкому уровню проблемного поведения среди учеников,
- сохранению психического здоровья
- удовлетворенности учеников и учителей работой школы,
- увеличению эффективности учебно-воспитательных программ.

Вспомогательные стратегии

Распространение информации

Это одна из первых профилактических стратегий, связанная с традицией просветительской работы в здравоохранении. Ее постулат – это информация на тему риска и угроз, которая может повлиять на изменение моделей поведения и отношение к некоторым явлениям. К сожалению, результаты анализа школьных информационных программ, выявили их слабость. Хотя они расширяли знания на выбранные темы и иногда влияли на изменение отношения к некоторым явлениям, их влияние на модели поведения было минимальным (Goodstadt, 1978).

С другой стороны, программы, в которых отсутствует информационное зерно, также не приносят ожидаемых эффектов (Tobler, 1986). Передача информации является важным дополнительным

элементом различных современных программ. Чтобы увеличить их эффективность, собранная информация касается непосредственных психосоциальных последствий употребления психоактивных веществ, таких как: случайные отравления и передозировка, конфликты с окружающими (например, родителями или сверстниками), агрессивное поведение (например, драки), рискованное поведение, свойственное людям после употребления психоактивных веществ (например, прыжки в воду), экономические последствия. Передача тщательно выбранной информации, которую молодые люди могут применить в своей жизни, может помочь в увеличении эффективности профилактических программ.

Организация свободного времени (альтернативы)

Эта стратегия уходит корнями в гуманитарную психологию, в которой подчеркивается важность развития личности и реализации ее потенциальных возможностей (самореализация). Она основана на постулате, что предложение молодежи интересных форм времяпрепровождения является альтернативой для поиска новых физических и психических ощущений, связанных с употреблением психоактивных веществ. Механизм действия стратегии – это обучение конструктивным методам удовлетворения своих психических потребностей, со стимуляцией включительно. На практике это означает создание молодежи возможностей для участия в конструктивных и здоровых формах активности (туризм, спорт и т.д.). Анализ результатов исследований не позволил сделать однозначного вывода о эффективности этой стратегии. Наиболее результативны были программы работы с молодежью из групп риска (малолетние преступники, молодежь, злоупотребляющая наркотиками, школьные «прогульщики»). Однако, это требовало увеличения интенсивности и продолжительности занятий по сравнению с программами, адресованными детям и молодежи вне зависимости от группы риска. (Tobler, 1986).

Обучение сопротивляемости к влиянию окружающих (умение сказать: «нет»!)

Стратегия обучения сопротивляемости к влиянию окружающих относится к теории социального обучения (Bandura, 1986). Создаваемые в этой области программы, обычно должны помочь выработать психологическую сопротивляемость к отрицательному влиянию окружающих. Их цель – это демонстрация молодым людям различных форм общественного давления, которые могут привести к употреблению психоактивных веществ, а также выработка механизмов, которые можно противопоставить такому давлению.

В рамках этой стратегии все чаще используется техника ролевой игры, как метода обучения асертивности. Молодые люди учатся говорить «нет» в ситуации, когда на них оказывает давление группа сверстников. При этом, элементом тренинга является не только умение сказать «нет», но и другие элементы асертивного отказа: язык тела, тон голоса, зрительный контакт. Участники таких программ проводят анализ рекламных техник, используемых в рекламе алкоголя и сигарет, чтобы уметь критически оценить их содержание. Для проведения некоторых занятий, например, ролевых игр, привлекаются молодежные лидеры, которые согласно теории социального обучения, моделируют адекватное поведение среди своих сверстников.

Программы по обучению сопротивляемости к отрицательному влиянию окружающих иногда принимают слишком упрощенную форму. Молодежь учится только говорить «нет». Поскольку за употреблением психоактивных веществ стоит множество разных причин, такая работа абсолютно недостаточна.

Воспитание молодежных лидеров

Это стратегия, которая использует влияние важных авторитетов среди сверстников, для изменения поведения в молодежной среде (см. также стр. 16). Согласно теории социального обучения (Bandura, 1986), присвоение новых моделей поведения возможно благодаря наблюдению за поведением людей, которые являются образцом для подражания. Чем притягательнее образец, тем действеннее процесс присвоения. Он может относиться как к положительным, так и к отрицательным моделям поведения. В переходном возрасте, роль таких авторитетов принадлежит сверстникам, т.е. молодежным лидерам. Воспитание молодежных лидеров основана на построении соответствующих основ и конструктивных моделей поведения (пропаганда здорового образа жизни). Основным методом, используемым при проведении программ, является участие в них спонтанных молодежных лидеров. Такие люди специально обучены и подготовлены к выполнению поставленных задач (например, руководство работой в небольших группах, организация дискуссий, приготовление сценок, проведение специальных игр и т.д.).

Анализ результатов программ с участием молодежных лидеров, не позволил сделать однозначных выводов (Ferrer-Wreder и соавт. 2004). На основании этих результатов, исследователи описали условия, которые могут способствовать эффективности стратегии воспитания молодых лидеров:

- ясно и точно сформулированные цели программы;
- осуществление программы согласно разработанному графику и по установленным правилам ;

- проведение соответствующего (адекватного) тренинга для молодежных лидеров,
- организация цикла встреч с лидерами, чтобы обсудить появляющиеся проблемы ;
- систематический контроль работы лидеров.

Заключение

Результаты исследований рискованных моделей поведения у детей и молодежи все чаще используются в учебно-воспитательной и профилактической работе, а также в терапевтических вмешательствах и лечении молодого поколения. Исследования являются фундаментом для развития профилактических и терапевтических стратегий, как уменьшающих факторы риска, так и базирующихся на формировании защитных факторов. Факторы защиты и благополучия принимаются во внимание, прежде всего в исследованиях, связанных с разработкой, оценкой и реализацией программ оптимального развития детей и молодежи. Информация об этих факторах используется также в программах по приобретению учениками жизненных навыков, формированию дидактических качеств у родителей, развитию взаимоотношений с родителями и другими авторитетами (наставниками), а также в работе по созданию безопасной и благоприятной школьной или локальной среды. Эти направления работы по использованию факторов защиты и запасов жизнестойкости в развитии и охране молодежи от дурного влияния, приобретают все больше сторонников во всем мире.

Библиография

- Ajzen I. (1988), Attitudes, personality and behavior, Open University Press, Milton Keynes.
- Ajzen I., Fishbein M. (1980), Understanding attitudes and predicting social behavior, Englewood-Cliffs, N.J. Prentice-Hall.
- Akers R., Krohn M., Lanza-Kaduce L., Radosevich M. (1979), Social learning and deviant behaviour. A specific test of a general theory, "American Sociological Review", 44; 636-655.
- Bandura, A. (1986), Social foundations of thought and action: A social cognitive theory, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 47-105.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2004), Wiodące szkolne strategie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, „Wychowanie na co dzień”, 10-11(133-134), 3-7.
- Ferrer-Wreder L., Stattin H., Lorente C. C., Tubman J. G., Adamson L. (2004), Successful Prevention and Youth Development Programs Across Borders, New York-Boston-Dordrech-London-Moscow.
- Botvin G., 10. Baker E., Dusenbury L., Botvin E., Diaz T. (1995), Long-term follow-up results of a

randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population, "Journal of the American Medical Association", 273(14), 1106-1112.

Catalano R., Berglund L., Ryan J., Lonczak H., Hawkins D. (2002), Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs, "Prevention & Treatment", 5(15), <http://journals.apa.org/prevention/volume5>.

Garnezy N. (1985), Stress-resistant children: the search for protective factors. w: Recent research in developmental psychopathology, Stevenson J. (red.), Pergamon Press; 213-234.

Goodstadt M. (1980), Drug education: A turn on or a turn off?, "Journal of Drug Education", 10, 89-99.

Griffin K., Botvin G., Scheier L., Doyle M., Williams C. (2003), Common predictors of cigarette smoking, alcohol use, aggression, and delinquency among inner-city minority youth. "Addictive Behaviors", 28, 1141-1148.

Hansen W., Graham J. (1991), Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. "Preventive Medicine", 20; 414-430.

Hawkins D., Weis J. (1985), The social development model: an integrated approach to delinquency prevention, "Journal of Primary Prevention", 6, 73-97.

Hawkins J.D., Catalano R.F., Miller J.Y. (1992), Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implication for substance abuse prevention. "Psychological Bulletin", 112, (1), 64-105.

Hirschi T. (1969), Causes of delinquency, Berkeley, University of California Press.

Jessor R. (1987), Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking, "British Journal of Addiction", 82, 331-342.

Jessor R., Jessor S. (1977), Problem behavior and psychological development: a longitudinal study of youth, New York: Academic Press.

Kandel D., Yamaguchi K., Chen K. (1992), Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the Gateway Theory, "Journal of Studies on Alcohol", 53; 447-457.

Kumpfer K., Olds D., Alexander J., Zucker R., Gary L. (1998), Family etiology of youth problems, w: Drug Abuse Prevention Through Family Interventions, R. Ashery, E. Robertson, K. Kumpfer (red.), NIDA Research Monograph 177, U.S. Department of Health and Human Services.

Masten A., Powell (2003), A resilience framework for research, policy and practice w: Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities. S. Luthar (red.), Cambridge, 1-25.

Mrazek P., Haggerty R. (red.) (1994), Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive

intervention research, Washington, DC: National Academy Press.

Patterson G., DeBaryshe D., Ramsey E., (1989), A developmental perspective on antisocial behavior, "American Psychologist", 44(2), 329-335.

Petraitis J., Flay B., Miller T. (1995), Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle, "Psychological Bulletin", Vol.117, No 1, 67-86.

Profilaktyka w środowisku lokalnym (2002) G. Świątkiewicz (red.), Warszawa, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R. E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L.H., Udry, J. R. (1997), Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health, "Journal of the American Medical Association", 278(10), 823-832.

Rutter M. (1987), Psychological resilience and protective mechanisms, "American Journal of Orthopsychiatry", 57(3); 316-331.

Szymańska J. Zamecka J. (2002), Przegląd koncepcji i poglądów na profilaktykę, w: Profilaktyka w środowisku lokalnym, G. Świątkiewicz (red.), Warszawa, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Tobler N. (1986), Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to control or comparison group, "The Journal of Drug Issues", 16(4), 537-567.

Wojnarowska-Sołdan M. (2004), Klimat społeczny w szkołach promujących zdrowie, „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole”, 8, 46-53.

Zimmerman M., Arunkumar R. (1994), Resiliency Research: Implications for Schools and Policy, "Social Policy Report: Society for Research in Child Development", 8(4), 1-18.

Zimmerman M., Bingenheimer J., Notaro P. (2002), Natural Mentors and Adolescent Resiliency: A Study with Urban Youth, "American Journal of Community Psychology", 30(2), 221-243.

Zucker R., Fitzgerald H., Moses H., (1994), Emergence of alcohol problems and the several alcoholisms: a developmental perspective on etiologic theory and life course trajectory, w: Developmental psychopathology. Volume 2: Risk, disorder, and adaptation, D. Cicchetti, D. Cohen (red.), New York, A Wiley-Interscience Publication; 677-711.

Zucker R., Boyd G., Howard J. (red.) (1997), Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu, Warszawa, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ СЕМЬИ

Йоанна Шиманьска – Центр по Учебно-Воспитательной Работе

Богуслава Буковска – Национальное Бюро по Предотвращению Наркомании

Вступление

В процессе воспитания ребенка нужна любовь и здоровая дисциплина. Как пишет американский психиатр и психолог Росс Кэмпбелл, у ребенка внутри находится целый сосуд с эмоциями, который нужно постоянно пополнять, чтобы ребенок мог нормально функционировать. Сосуд этот, прежде всего, пополняется безоговорочной родительской любовью, которая лежит в основе семейных уз. Если сосуд пуст, у ребенка появляются различные расстройства. Его поведение, чаще всего, является реакцией на поведение важных в его жизни взрослых. Дети растут в мире, созданным взрослыми, и очень быстро осваивают принятые в нем правила.

Любить ребенка – это не значит безропотно принимать любое его поведение (Campbell, 1998).

Проблемы с поведением появляются у детей не только в семьях, где родители пьют или злоупотребляют наркотиками. К проблемам также предрасположены дети, родители которых образованы и неплохо обеспечены, но не удовлетворяют эмоциональных потребностей ребенка и не воспитывают в нем морально-нравственных норм, жизненных ценностей и навыков.

Родители, как образец для подражания

Теории социального обучения выясняют, каким образом мы приобретаем общественные и индивидуальные навыки. К особенно известным теориям социального обучения относятся концепции Долларда и Миллера, Акерса, Роттера и А.Бандуры (1986). В соответствии с ними, мы приобретаем определенные социальные навыки в процессе обучения, в котором важную роль играет подражание (иначе копирование) поведению других людей. Подражание – это обучение в процессе наблюдения за авторитетами и копирование их поведения.

В одном из своих самых известных экспериментов, Бандура показывал детям фильм, в котором взрослый человек ломал манекен. Дети, у которых

после просмотра был шанс поиграть с манекеном, тоже ломали его. Дети, которые не посмотрели фильм, не ломали манекена. Бандура утверждал, что в этой ситуации действует механизм подражания агрессивным моделям поведения. Человек копирует поведение, наблюдаемое у других.

Появляется вопрос, кто может быть образцом для подражания. Конечно, это будут люди, которые считаются авторитетами, занимают высокое общественное положение и награждаются за свое поведение (например, агрессивное поведение может будить уважение среди сверстников и продвигать ребенка выше в иерархии, а употребление алкоголя упрощает общение и делает подростка более коммуникабельным).

В детстве и переходном возрасте главными авторитетами для подражания являются родители, опекуны или близкие родственники, с которым ребенок постоянно пребывает. Это они влияют на то, какие жизненные навыки выработает в себе ребенок. Наблюдая за тем, как родители ведут себя в разных ситуациях и решают проблемы, дети вырабатывают в себе определенные модели поведения.

Теория социального обучения выясняет также явление употребления психоактивных веществ среди молодежи. В семьях, в которых хотя бы один из родителей курит или пьет, вероятность повторности такого поведения у ребенка намного выше, чем в семьях, где отсутствует эта проблема. Можно сказать, что родители выполняют роль образца, поведение которого копируется ребенком.

Сильные узы между детьми и родителями

Сильные узы между детьми и родителями (опекунами) чрезвычайно важны в процессе адекватного психического развития. Отсутствие или слабость таких уз считается серьезным фактором риска для появления у ребенка поведенческих расстройств.

Результаты исследований подтверждают, что дети, воспитывающиеся в трудных условиях (ни-

щета), могут нормально развиваться, если в первый год жизни между ними и хотя бы одним из их взрослых опекунов (чаще всего матерью, которая окружает их любовью и заботой) появится эмоциональная связь (Garnezy, 1983; Werner и Smith, 1982).

Также Руттер (1987) считает, что глубокая взаимосвязь между детьми и родителями (или взрослыми опекунами) в детском и подростковом возрасте является ключевым фактором для выработки «сопротивляемости» к поведенческим расстройствам.

Исследования, проводимые Руттером доказали также, что сильная привязанность хотя бы к одному из родителей оберегает ребенка от поведенческих расстройств, даже если домашняя среда по каким-либо причинам была неблагоприятной (например, алкоголизм одного из родителей).

Что дают ребенку близкие положительные взаимоотношения с близкими (Dwyer D., 2000, Berscheid, E., Peplau, L.A., 1983)

- Оберегают от одиночества или уменьшают это чувство;
- Обеспечивают чувство безопасности;
- Позволяют удовлетворить важные психические потребности
- Помогают узнать что-то о самом себе и повышают самооценку (положительное отношение к себе);
- Являются источником, из которого ребенок черпает знания о жизни в обществе;
- Приносят чувство радости и удовлетворенности, сводя переносимые страдания к минимуму.

Если прочные узы во взаимоотношениях родители – ребенок играют так важную роль в нормальном развитии, то реконструкция и укрепление этих уз можно считать главной целью профилактической работы и лечения.

В чем сила взаимоотношений родители – ребенок?

Близкие взаимоотношения с людьми в большой степени основаны на взаимном удовлетворении потребностей, благодаря чему развиваются прочные узы. Неудовлетворение потребностей, особенно самых важных, ведет к разрушению межличностных связей. От близких, а в особенности от родителей мы ожидаем удовлетворения самой главной психологической потребности – любви. Ребенок, который любим, чувствует нежность, заботу, заинтересованность со стороны родителей, может рассчитывать на их помощь. Отсутствие такого положительного опыта ведет к патологическим явлениям, таким как, синдром отторжения, в связи с которым утрачивается чувство безопасности и понижается самооценка (Hankała, 1994). Неприятие близкими ведет к тому, что человек чувствует себя одиноко и под угрозой, а также считает себя хуже других. Могут дать знать о себе симптомы депрессии (грусть, апатия), нервных (страх) или

поведенческих расстройств. Часто молодой человек с синдромом отторжения пробует найти любовь и понимание где-то на стороне. Он может искать сексуальных приключений, попасть в дурную компанию или начать эксперименты с наркотиками (McGraw, 1995). Чувство гнева и обиды может принимать различные формы агрессии и насилия, направленные на самого себя или окружающих. Ребенок, жаждущий любви, отторгнутый родителями, часто попадает в субкультуру или преступные группировки, может быть также завербован сектой.

Если вовремя не принять соответствующих мер по реконструкции эмоциональных взаимоотношений в семье, ситуация систематически будет усугубляться. Отрыв ребенка от семьи и поиск близости вне дома может спровоцировать отрицательное изменение взглядов и поведения, а также отторжение системы ценностей родителей. Это ведет к разрыву семейных уз, ссорам, скандалам и другим резким проявлениям бунта (Hankała, 1994).

Следует заметить, что чем слабее семейные узы, тем сильнее влияние группы сверстников на ребенка (Kazdin, 1996). Если в группе сверстников функционируют асоциальные нормы – можно пить, курить, вести себя агрессивно, – то это может привести к присвоению проблемных моделей поведения ее членами.

Установление границ

В последние годы, в современной профилактике важное место отводится таким элементам, как установление правил и норм поведения в семье. Отсутствие таких правил требует корректировки профилактической работы впоследствии. В течение долгого времени пропагандировалась концепция «воспитания без стресса», а позднее партнерских взаимоотношений, главным образом под воздействием психоаналитических теорий об отрицательном влиянии муштры, связанной с обучением ребенка пользоваться туалетом в раннем детском возрасте. Считалось, что сведение к минимуму ограничений, даст ребенку возможность свободного развития и не будет приводить его в отчаяние. Многие родители и учителя приняли эту концепцию, однако, как наблюдения, так и клинические исследования привели к отрицательной оценке ее постулатов. Оказалось, что дети, которые пользовались полной свободой, совсем не были счастливее или здоровее своих сверстников. Наоборот, оказалось, что отсутствие границ, правил и дисциплины, а также слишком снисходительное отношение к плохому поведению, приводят к тому, что проблемные модели поведения закрепляются (также, как это происходит в семьях со слишком строгими правилами и запретами).

Границы и правила необходимы детям, поскольку они укрепляют в них чувство безопасности и являются важным элементом нормального процесса социализации. Родители показывают ребенку его поле (например, «возвращаешься домой к 9 вечера, помогаешь делать уборку дома, смотришь за младшими братьями и сестрами»), что позволяет ему на установку собственных внутренних границ.

Формулировка четких правил и ожиданий по отношению к ребенку ограничивает риск проблемного поведения, например, пьянства, употребления наркотиков. Баумринд (1991) пришла к выводу, что в семьях «с авторитетом», теплыми взаимоотношениями, атмосферой поддержки и четкими требованиями по отношению друг к другу, процент детей, употребляющих алкоголь или наркотики, намного ниже по сравнению с семьями, где родители слишком строги или, наоборот, согласны на любой каприз ребенка.

Надзор и контроль за поведением ребенка

Еще одним важным защитным фактором является контроль за поведением подрастающего ребенка. Информация о том, как ребенок проводит свободное время и о его контактах со сверстниками, ограничивает поведенческие проблемы (Griffin и соавторы, 2003). Это означает, что родители должны знать, где и с кем пребывает их сын/дочь, интересоваться, как он/а проводит свободное время и быть знакомыми с его друзьями. Наблюдение за поведением ребенка не служит чрезмерному контролю. Его цель – это внедрение разумной системы проверки, которая позволит родителям вовремя zareагировать, если поведение ребенка вызовет какое-либо беспокойство. Подросток, который знает, что его поведение контролируется, считается с ожиданиями своих родителей. Адекватный родительский надзор за подростками является ничем иным, как признаком нормального функционирования семьи. Конфликты и слабые семейные узы ухудшают взаимоотношения родителей и детей, что затрудняет правильный контроль за поведением ребенка в подростковом возрасте (Агу и соавт. 1999).

Вера как фактор защиты

Еще одним фактором защиты молодежи от проблемного поведения является вера и участие в религиозных практиках. Исследования среди детей, «непринимających» проблемных моделей поведения, в различных социально-экономических и этнических кругах подтвердили, что религиозность

укрепляет семейные узы и придает жизни смысл, особенно в тяжелое время и в неблагоприятных условиях. Кроме того, верующие люди оптимистически относятся к будущему, поскольку верят, что трудности можно преодолеть (Werner, 1992). Естественно, что основы религиозного воспитания закладываются близкими, чаще всего родителями.

Воспитание чувства ответственности

Во многих исследованиях были предприняты попытки оценки роли чувства ответственности (и его воспитания) в предотвращении проблемного поведения.

Вернер и Смит (1982), открыли, что если у ребенка есть домашние обязанности и он учится их выполнять, то это укрепляет в нем чувство ответственности и веру в свои возможности. В проведенных исследованиях, вне зависимости от культурного контекста, была неоднократно подтверждена взаимосвязь между чувством ответственности и «устойчивостью» к дурным примерам (Werner, 1990). По мнению авторов, если родители требуют от ребенка выполнения домашних обязанностей, то подсознательно они дают ему понять, что он является неотъемлемой частью семьи и ему отводится в ней свое важное место.

Вернер также обратил внимание, что среди факторов защиты непоследнюю роль играет уважение самостоятельности ребенка и воспитание в нем чувства независимости. Таким образом, родители еще больше укрепляют в ребенке чувство собственного достоинства и уважения к себе, как к личности, которая может пользоваться своими правами.

В итоге, результаты исследований показали, что главными факторами защиты являются, с одной стороны, поддержка и опека, а, с другой стороны, формулировка четких ожиданий и предложение ребенку различных возможностей для активного участия в семейной жизни.

У детей из семей, в которых действует такая модель, развивается «иммунитет» к дурному влиянию, т.к. укрепляются такие качества, как: умение решать проблемы, самостоятельность и осмысленное отношение к жизни.

Приведенные выше результаты исследований сочетаются с неоднократно подтвержденной в научных исследованиях концепцией когеренции (лат. *cohaerentia* – связь, согласованность).

Чувство согласованности

Чувство согласованности является основным понятием в концепции Аарона Антоновского (1996), медицинского социолога. Ключом к здоровью является

чувство согласованности (англ. *sense of coherence*). Благодаря которому, мы можем бороться со стрессом и не заболеть даже в неблагоприятных условиях. А если вдруг мы заболеем, то выздоровление наступает очень быстро. Понятие согласованности проявляется в трех измерениях. Первое – это когнитивное (познавательное) измерение, понимание происходящего (англ. *comprehensibility*). С его помощью, мы умеем упорядочить информацию, приходящую извне, мы понимаем, что происходит вокруг и способны предвидеть, что произойдет в будущем. Второе измерение – когнитивно-инструментальное, касается самодостаточности – управляемости (англ. *manageability*) и следует из убеждения, что у каждого из нас достаточно ресурсов, чтобы решить любую проблему. Это может быть взаимопомощь, авторитеты или высшая сила. Благодаря этому, мы не чувствуем себя жертвами происходящего; мы уверены, что мы можем справиться с любыми трудностями. И, наконец, третье измерение, которое имеет эмоционально-мотивационный характер, т.е. осмысленность (англ. *meaningfulness*), связанное с тем, насколько мы понимаем смысл жизни и готовы исполнить появляющиеся требования. Люди, живущие осмысленно, не боятся различных жизненных задач и готовы предпринять необходимые усилия, чтобы решить возникающие проблемы. Иначе говоря, чувство согласованности – это система убеждений о себе, окружающим мире и взаимоотношениях с ним.

Чувство согласованности является важной переменной составляющей многих исследований и, чаще всего, результаты подтверждают его важную роль в сохранении психического и физического здоровья. Молодежь и взрослые люди, у которых присутствует чувство согласованности, лучше справляются с жизненными требованиями и умеют использовать внутренние ресурсы с соответствием с ними. Это означает, что у них реже появляются поведенческие проблемы (например, «уход» в наркотики или субкультуру, участие в преступных группировках, агрессия). На формирование чувства согласованности у ребенка огромное влияние имеют родители. Обеспечивая своим детям равновесие между обязанностями и возможностями, а также допуская их к участию в принятии решения, родители формируют у них черты, обеспечивающие нормальное развитие и оберегающие от рискованного поведения.

Роль самооценки

Теория пониженной самооценки Каплана (1975) относится к асоциально-деструктивному (проблемному) поведению в целом. Это может быть насилие, кражи, отказ от обучения в школе. Теория рассматривает понятие самооценки и универсальных

потребностей каждого человека, которые выражаются в естественном стремлении вести себя таким образом, чтобы присвоить положительный опыт, повысить самооценку и примириться с собой, с одной стороны, и постараться исключить отрицательный опыт, с другой.

Согласно постулатам теории Каплана, асоциальное поведение может появиться, если человек не может примириться с постоянным отторжением со стороны важных для него людей (слишком требовательных родителей, сверстников, учителей и педагогов). Накопление такого внутреннего опыта в процессе развития может быть причиной утраты желания следовать общепринятым нормам морали и поведения. В этом случае, начинается процесс отхода от общества, которое, с одной стороны, функционирует согласно таким нормам, а, с другой стороны, является источником унижительных испытаний, с которыми столкнулся данный индивидуум. Человек начинает поиск альтернативных образцов поведения (асоциального) в надежде, что их положительно оценят в его компании (например, в группе молодежи, регулярно употребляющей алкоголь). Переход от асоциальных моделей поведения к общественно приемлимым возможен при изменении среды пребывания так, чтобы человек мог получить поддержку от окружающих, уменьшая влияние отрицательного подкрепления и накопленного унижительного опыта, следствием которых стала пониженная самооценка.

Работа с родителями

Работа с родителями является ключевым элементом эффективных профилактических программ. Многие исследователи, занимающиеся проблемами молодежи, согласны с мнением, что главным фактором одновременно риска и защиты являются родители. Поэтому в профилактике так важно укрепление позиции и расширение потенциала родителей, чтобы они могли как можно лучше выполнять свои родительские обязанности. Работа с родителями может проводиться по следующим направлениям:

- **Углубление воспитательных способностей**, таких как: умение общаться с ребенком, разрабатывать кодекс домашних правил, делить домашние обязанности, строить правильные взаимоотношения в семье, оказывать детям поддержку в достижении целей, решении проблем и конфликтов;

- **Активное вовлечение родителей** в реализацию профилактических программ в школе, например, выполнение совместно с детьми домашних заданий, участие во встречах, предусмотренных в программе.

- **Информирование родителей** на темы: действия психоактивных веществ, непосредственных

угроз для жизни и здоровья ребенка, а также предостерегающих сигналов, свидетельствующих о злоупотреблении психоактивными веществами;

Обзор результатов исследований показал, что участие родителей напрямую связано с большей эффективностью профилактических программ, направленных на ограничение проблемного поведения у детей и молодежи (Catalano и соавт. 2002). Участие родителей в программах: благоприятствует беседам с детьми на тему последствий употребления психоактивных веществ, уменьшает количество курящих и пьющих детей, способствует более разумному выбору друзей (таких, которые не употребляют психоактивных веществ (Williams и соавт., 1995; Rohrbach и соавт., 1995; Ostaszewski и соавт., 2000).

Заключение

Результаты исследований ясно показали, что убеждение ребенка от дурного влияния могут правильно построенные взаимоотношения с родителями (опекунами). Решающее значение имеет взаимосвязь между матерью (или другим опекуном) и маленьким ребенком, которая обеспечивает ему чувство безопасности. Здоровая взаимосвязь между ребенком и родителями (опекунами) является основой адекватного психического развития. Исследования среди детей старшего возраста и подростков показали, как важны эмоциональная поддержка ребенка хотя бы одним из родителей, надзор и контроль за поведением детей, четко определенные морально-нравственные ценности и пропаганда здорового образа жизни, а также формирование у детей адекватной самооценки. Анализ результатов исследований позволил прийти к похожим выводам: соответствующие модели воспитания в семье и хорошие взаимоотношения с детьми являются одним из главных факторов защиты от синдрома проблемного поведения (злоупотребления психоактивными веществами, случайных сексуальных связей, агрессии, правонарушений и школьных проблем).

Библиография

- Antonovsky A., (1996), *Rozwikkanie tajemnicy zdrowia*, Warszawa. Fundacja IPN.
- Ary D., Duncan T., Biglan A., Meltzer C., Noell J., Smolkowski K. (1999), *Development of adolescent problem behavior*. Journal of Abnormal Child Psychology 27(2), 141-150.
- Bandura, A. (1986), *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*, Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 47-105.
- Baumrind D., *Parenting style and adolescent outcomes*. Journal of Early Adolescence. February 1991, str. 57-91.

Berscheid, E., Peplau, L.A. (1983), *The emerging science of relationships*. In H.H. Kelley, et al. (Eds.), *Close relationships*. (pp. 1-19). New York: W.H. Freeman and Company

Catalano R., Berglund L., Ryan J., Lonczak H., Hawkins D. (2002), *Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs*, "Prevention & Treatment", 5(15), <http://journals.apa.org/prevention/volume5>.

Dwyer D., (2000), *Interpersonal Relationships*. Routledge, Philadelphia, USA, 2000.

Campbell R., (1998), *Sztuka zrozumienia, czyli jak naprawdę kochać swoje dziecko*, Warszawa. Vocatio.

Garmezy N., (1983); *Stress-resistant children: the search for protective factors*. w: Recent research in developmental psychopathology, Stevenson J. (red.), Pergamon Press; 213-234.

Griffin K., Botvin G., Scheier L., Doyle M., Williams C. (2003), *Common predictors of cigarette smoking, alcohol use, aggression, and delinquency among inner-city minority youth*. Addictive Behaviors, 28, 1141-1148.

Hankała A., (1994), *Podstawowe zespoły zaburzeń międzyludzkich w relacjach partnerskich*, "Zdrowie Psychiczne" nr 1-2

Kaplan H., B., (1975), *Self-esteem and self-derogation theory of drug abuse*. W: Theories on drug abuse. Selected contemporary perspective.

Kazdin A., (1996). *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania*. Programy profilaktyczne i lecznicze, "Nowiny Psychologiczne", nr 2

McGraw J., (1995), *Samotność: Głód bliskości sensu*, "Zdrowie Psychiczne", nr 1-2

Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A. (2000),

Ocena skuteczności programu wczesnej profilaktyki alkoholowej "Program Domowych Detektywów", "Alkoholizm i Narkomania", T. 13, 1; 83- 103.

Rohrbach i wsp., 1995; Rohrbach L., Hodgson C., Broder B., Montgomery S., Flay B., Hansen W., Pentz M. (1995), *Parental participation in drug abuse prevention: Results from the Midwestern Prevention Project*. w: Alcohol Problems Among Adolescents: Current Directions in Prevention Research. G. Boyd, J. Howard, R. Zucker, (red.), NJ Hillsdale, 173-195.

Rutter M. (1987), *Psychological resilience and protective mechanisms*, "American Journal of Orthopsychiatry", 57(3); 316-331.

Williams C., Perry C., Dudovitz B., Veblen-Mortenson S., Anstine P., Komro K.A., Toomey T.L. (1995), *A Home-Based Prevention Program for Sixth-Grade Alcohol Use: Results from Project Northland*, "The Journal of Primary Prevention", 16(2), 125-147.

Werner i Smith, (1982), *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*, New York: Adams, Bannister and Cox.

ШКОЛА И ЕЕ МЕСТО В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ

Йоанна Шиманьска – Центр по Учебно-Воспитательной Работе

Богуслава Буковска – Национальное Бюро по Предотвращению Наркомании

Значение школы в планировании профилактической работы

Школа – это важное место для универсальной профилактики и пропаганды здорового образа жизни. Главные цели такой работы – это поощрение внимательного отношения к своему здоровью и попытка задержать развитие различных опасных моделей поведения. Дети и подростки, особенно в начальной школе, – это группа сравнительно небольшого риска, в которой подавляющее большинство еще не пробовало алкоголя и наркотиков. На следующих этапах обучения из группы начинают выделяться ученики, экспериментирующие с психоактивными веществами. Чем старше класс, тем шире круг молодежи, склонной к рискованному поведению.

Возраст 12 – 16 лет, т.е. ранняя и промежуточная фаза переходного возраста, часто определяется как самый рискованный, т.к. именно в этот период у значительной части молодежи появляется одна или несколько поведенческих проблем (курение, пьянство, контакт с наркотиками, акты вандализма, агрессия по отношению к окружающим). Все начинается обычно с курения, потом появляется алкоголь, а чуть позднее – эксперименты с наркотиками. Младшие дети обычно отрицательно относятся к дурным привычкам, но позднее, в раннем переходном возрасте (10-11 лет), отношение часто меняется на положительное. Появление соответствующих учебно-воспитательных программ в нужный момент дает возможность остановить этот процесс и изменить отрицательные тенденции. Именно поэтому, дети и школьники представляют такой интерес для авторов профилактических программ, а школа является главным полем для проведения работы.

Выбор школы в качестве места реализации профилактических программ по раннему вмешательству, обусловлен еще несколькими важными факторами:

- В школе интенсивно развиваются качества, связанные с общением и социальным функционированием в группе сверстников;

- В школе ученики выполняют определенные задания, поэтому там могут появляться или проявляться воспитательные проблемы детей и молодежи;

- В школе дети сталкиваются с различными авторитетами, в ней происходит личностное становление молодого человека;

- Молодежь проводит в школе большую часть своего времени;

- Родителям школа дает возможность адекватно оценить возможности и способности своего ребенка;

- В школе проще организовать учебно-воспитательные программы, поскольку там пребывает большое количество молодежи;

- В школе встречаются те взрослые, которые, в первую очередь, несут ответственность за опеку и воспитание ребенка (учителя и родители).

Ученые, которые в течение последних 40 лет проводили исследования среди детей из дисфункциональных семей (психические заболевания родителей, алкоголизм, наркомания, модели асоциального поведения в семье) пришли к выводу, что несмотря на чрезвычайно неблагоприятные условия, часть детей, вырастая, нормально функционирует в обществе. Это навело их на мысль, что существуют некие факторы защиты, которые в состоянии обеспечить таким детям нормальное развитие.

Оказалось, что в большинстве случаев, такие дети встретили на своем жизненном пути взрослого наставника. Это мог быть спортивный тренер, инструктор из молодежной организации, дальний родственник или доброжелательная соседка. Однако, в 60% случаев это был любимый учитель, который был не просто педагогом, но и близким поверенным молодых людей и образцом для подражания. В профилактических программах такие люди обычно называются наставниками.

Факторы защиты в школе

Результаты исследований показали, что школьные факторы: например, атмосфера, организация

и взаимоотношения между учениками и учителями, могут укрепить и развить потенциал ребенка и уберечь его от поведенческих проблем или, наоборот, усугубить такие проблемы

Портрет здоровой, безопасной школы, поддерживающей процесс развития иммунитета ребенка к действию отрицательных факторов и созданный на базе проведенных исследований, выглядит следующим образом (Bernard, 1991):

- Небольшая школа (позволяет следить за посещаемостью и вовремя вмешаться, если ребенок перестает ходить в школу);
- Учителя ставят ученикам высокие требования (стандарты) и одновременно оказывают молодежи и родителям разностороннюю поддержку;
- Хорошие взаимоотношения между учениками;
- Здоровая атмосфера и пропаганда нравственных ценностей в школе;
- Возможность получения положительного опыта; поощрение успехов при выполнении важных задач, ответственность за свои поступки (позволяет повысить самооценку и развить чувство собственного достоинства);
- Порядок и дисциплина в школе;
- Различные дополнительные кружки и внешкольные занятия.

Роль учителя в развитии сопротивляемости к действию отрицательных факторов у детей

Учитель – это одна из центральных фигур в воспитательном процессе, поскольку дети проводят в школе значительное количество времени. Он является образцом для учеников и руководит воспитательным процессом. Учитель должен не только вести дидактические занятия, но и формировать положительные навыки, жизненные основы и ценности. Неслучайно, учитель играет особенно важную роль в предотвращении проблемного поведения.

Эффективное обучение жизненным навыкам

Л.Фокс, Г.Данлэп, М.Л. Гемметер, Г.Э.Джозеф и П.С.Стрэйп (2003) пришли к выводу, что большинство учителей сосредотачивается, в основном, на учебной программе и ведет борьбу с учениками, которые плохо себя ведут. Такие методы работы, преимущественно несостоятельные, забирают у учителей много времени и энергии и не приносят результатов. Одновременно те же учителя забывают об основных и простых методах работы, эффективность которых была неоднократно доказана. Авторы, на основании научных исследова-

ний, создали модель эффективного развития психологических и общественных навыков у детей и молодежи, предотвращающих появление проблемного поведения. Эта модель, графически представленная с помощью Пирамиды Обучения, была разработана для детей младшего школьного возраста, но анализ потребностей подростков подтвердил ее эффективность также на последующих ступенях обучения. Схема показывает, как должна быть организована работа в детском саду и школе, чтобы у учеников не возникало поведенческих проблем. Пирамида описывает четыре уровня практической работы учителей и воспитателей, на которых они могут реагировать на потребности каждого ученика, в том числе «непослушного».



Источник: Fox L., Dunlap G., Hemmeter M.L. Joseph G. E., Strain P.S., (2003), The Teaching Pyramid: A Model for Supporting Social Competence and Preventing Challenging Behaviour in Young Children

I уровень – построение хороших взаимоотношений с детьми и родителями

• Забота и поддержка

Роль учителя–наставника очень важна в развитии сопротивляемости к действию отрицательных факторов, особенно у детей из семей, в которых родители не в состоянии нормально заботиться о ребенке и воспитывать его. Присутствие заботливого взрослого опекуна – учителя, которой понимает ребенка и сочувствует ему вне зависимости от того, как он себя ведет, – это важный защитный фактор. Учитель или взрослый поддерживает ученика в трудные моменты, проявляет интерес к его проблемам, и, что самое главное, не приклеивает к нему этикетки «вечно непослушного ученика, который постоянно получает плохие оценки». Учитель–наставник – это такой педагог, который, несмотря на проблемы ребенка, верит в его возможности и не скрывает этого, делится в нем своим опытом и поддерживает его стремления.

Такое определение подтвердилось в широком обзоре исследований, произведенном Наомом и Фиоре (2004). Результаты исследований подчеркнули важную роль взаимоотношений между учителем и учеником в развитии, образовании и лечении молодежи. В школах с наилучшими результатами ученики были привязаны к своим учителям, которые относились к молодежи с уважением. Самыми любимыми были учителя, которые показывали, что им не все равно и что они действительно заботятся о своих подопечных.

Оговаривая значение взаимоотношений учителя с учениками, Наом и Фиоре (2004) обращают внимание также на другие аспекты, например:

- Учитель занимает высокое положение в рейтинге важных для ребенка людей;
- Дети считают учителя более объективным, чем родителей, поэтому его мнение имеет огромное влияние на самостановление ученика (самооценка, эмоции, представление об окружающем мире);
- Поддержка учителя может компенсировать ее отсутствие в семье и группе сверстников.
- Взаимоотношения учителя с учеником могут влиять на социометрическое положение ученика в классе, его роль в группе и общие процессы в классе;

• **Высокие требования и возможность активного участия в жизни школы**

Исследования показали, что в школах, в которых учащимся ставятся высокие требования и одновременно оказывается разносторонняя поддержка, улучшается успеваемость и редко бывают проблемы с поведением (например, ученики не прогуливают уроков, не бросают школу, не употребляют психоактивных веществ). Высокие требования к ученикам являются доказательством, что учителя высоко оценивают возможности молодых людей и верят, что они смогут справиться с поставленными задачами. Таким образом, растет самооценка учеников. Поддержка учителей укрепляет в детях и подростках желание учиться и достигать успехов.

Школы с высокими требованиями, которые ответственны за возможности учеников, позволяют молодежи активно участвовать в различных заданиях и мероприятиях. Учитель может неоднократно дать слабому ученику шанс на успешное выполнение поставленной задачи, включая его в рабочую группу и оказывая ему поддержку.

В школе существуют также благоприятные условия для сотрудничества, эффективного поиска помощи и планирования. Молодые люди могут помогать или советовать друг другу, а также обучаться от старших товарищей. У них есть возможность проявить активность в своей среде и добиться положительных результатов, что увеличивает их самооценку. Таким образом развиваются черты

и навыки жизнестокости (анг. resilience) (Werner и Smith, 1989, 1992).

II уровень – Управление классом и создание в нем благоприятной атмосферы

К работе по адекватному управлению классом относится также аранжировка внутреннего пространства учебных помещений, гарантирующая ученикам свободу и безопасность, выбор учебных материалов в соответствии с возрастом и интересами детей, ясное определение ожиданий по отношению к поведению учеников и награда (специальное внимание) за образцовое поведение.

Многие профилактические программы направлены на построение и укрепление здоровых взаимоотношений учеников со школой. Типичными элементами таких программ является организация на территории школы самими учащимися пунктов взаимопомощи по решению различных проблем, консультаций по предметам и т.д. Еще одним методом являются клубы и кружки, действующие в школе, а также организация внеклассных занятий, где молодежь может использовать свою энергию на развитие новых навыков и интересов, а также нейтрализовать бунт и критическое отношение к окружающему миру.

Примером такой стратегии также является работа, направленная на создание благоприятной атмосферы в школе. Обычно, она концентрируется на улучшении взаимоотношений и контактов между учениками, учителями и родителями. Ученикам и родителям предлагается участие в принятии важных решений, касающихся школы, создаются программы по предотвращению агрессии и дедовщины. Это относительно новое направление в профилактике и пропаганде психического здоровья. Результаты многих научных исследований показали, как велико влияние атмосферы в школе на психосоциальное состояние учеников. Обзор результатов не оставляет сомнений – благоприятная атмосфера в школе способствует (Wojnarowska-Sołdan, 2004):

- более высокой успеваемости,
- более низкому уровню проблемного поведения среди учеников,
- сохранению психического здоровья
- удовлетворенности учеников и учителей работой школы,
- увеличению эффективности учебно-воспитательных программ.

Результаты проводимых исследований показывают, что важным инструментом в предотвращении асоциального поведения у детей и молодежи является четкое определение **отношения школы к проблемам такого рода**. Должно быть точно известно, какого поведения школа не принимает и какие меры наказания предусмотрены для учени-

ков, нарушающих школьные правила и процедуры. Рекомендуются, чтобы использование психоактивных веществ на территории школы было запрещено не только ученикам, но и учителям, а также всем тем, кто находится в здании школы. Политика школы также должна включать в себя механизмы реагирования в случае появления проблемного поведения. Эти механизмы не могут опираться только на наказания учеников и чтения проповедей родителям. Они должны давать «непослушному» ученику возможность участия в профилактических программах или лечении, соответствующих данной проблеме. Иногда, в рамках таких школьных процедур проводится выборочная проверка учеников на присутствие наркотиков или их метаболитов в моче или слюне. Однако, такие действия были отрицательно оценены в различных исследованиях. Не было доказано, что такие проверки привели к уменьшению употребления нелегальных веществ в школах (UNODC, 2013, стр. 24).

III уровень – стратегии обучения психологическим и жизненным навыкам

Обучение школьников определенным жизненным навыкам является одной из основных стратегий, положительно оцененных во многих научных исследованиях. Она может быть реализована как среди учеников младших классов, так и среди детей подросткового возраста. Такие программы обычно адресованы всем учащимся и имеют определенную структуру. После окончания программы, как минимум в течение следующего года должны организовываться «закрепляющие» встречи. Чтобы работа была эффективна, учитель должен использовать интерактивные методы, которые предполагают активное участие молодых людей в дискуссии и тренировку полученных навыков в безопасной среде. В младших возрастных группах, занятия не привязываются к конкретным психоактивным веществам, поскольку, чаще всего, дети в такой группе еще не экспериментировали с психоактивными веществами. Однако, следует учитывать местную специфику, потому что в некоторых кругах встречаются 9-10-летние дети, которые нюхают клей или другие летучие растворители. В такой ситуации, программы должны опираться на реальных угрозах. При работе с молодежью в переходном возрасте, программы должны сосредотачиваться на таких навыках, как умение отказываться от предлагаемых сверстниками наркотиков и решать серьезные жизненные проблемы (борьба со стрессом, принятие трудных решений).

Следует подчеркнуть, что в программах обучения психологическим и жизненным навыкам должно быть место на обсуждение общественных норм, а также положительных и отрицательных ожиданий, связанных с психоактивными веществами. Необходимо попробовать изменить типичные взгляды молодежи на тему употребления психоак-

тивных веществ (например, убеждения, что психоактивные вещества общедоступны, повсеместно употребляемы и в этом нет ничего плохого). По результатам многих исследований, такие ошибочные убеждения часто подталкивают молодежь к психоактивным веществам. Нередко, молодые люди верят, что все вокруг принимают наркотики и такое поведение одобряется в группе и приносит различные положительные эффекты.

Кроме того, оговаривая отрицательные последствия употребления наркотиков, не стоит пугать учеников. Необходимо концентрироваться на непосредственных угрозах, которые несут за собой психоактивные вещества (например, отравления, конфликты с родителями и руководством школы, проблемы с полицией), а не на теоретически возможных отрицательных последствиях (например, цирроз печени или рак легких).

Результаты исследований показывают что, программа обучения таким навыкам будет эффективна, если учитель хорошо подготовлен к проведению занятий, которые должны иметь определенные рамки и форму (обычно от 10 до 15 сессий раз в неделю и несколько закрепляющих встреч в следующем учебном году) и предоставлять молодежи возможность высказаться.

Исследования показали, что такие программы ограничивают употребление психоактивных веществ молодыми людьми и предотвращают появление проблемного поведения. Но если учитель ограничивается лекцией на тему важных жизненных навыков без соответствующей подготовки и плана, то это, как правило, не приносит ожидаемых результатов.

Занятия могут также проводиться подготовленными сверстниками, в рамках взаимного просвещения. Однако, программы по обучению среди сверстников предполагают соблюдения определенных правил. На основании результатов исследований были определены условия, необходимые для достижения эффективных результатов работы молодежных лидеров и обучения среди сверстников (Ferrer-Wreder L., Stattin H., Lorente C. C., Tubman J. G., Adamson L., 2004). Такими условиями являются:

- ясно и четко сформулированные цели программы;
- строгое соблюдение разработанного сценария при реализации программы;
- специальная (адекватная) подготовка молодежных лидеров (обучение),
- периодические встречи с лидерами для решения текущих проблем;
- систематический контроль работы лидеров.

Хотя о программах по обучению важным жизненным и психологическим навыкам чаще всего говорится в контексте универсальной профилактики, то тренинги такого типа очень важны и эффективны также в выборочной профилактике среди молодежи с поведенческими проблемами.

IV уровень – интенсивное индивидуальное вмешательство

Отдельной категорией является быстрое вмешательство, которое школа может использовать по отношению к ученикам с «трудным» поведением. Постоянные поведенческие проблемы могут свидетельствовать об определенных нуждах и трудностях. Характер и количество проблем часто требует широкого индивидуального диагноза и работы по различным направлениям. Вмешательство проводится специальной группой, в которую входит школьный персонал, родители и специалисты. Рекомендуются принять следующие меры: создать группу, которая будет заниматься проблемами ребенка, подвести итоги работы, проводимой на более низком уровне Пирамиды Обучения и оценить ее эффективность, собрать и проанализировать всю имеющуюся информацию о ребенке, проконсультироваться с родителями, разработать план вмешательства, внедрить альтернативные методы, позволяющие на изменение поведения ребенка, оценить результаты применяемой стратегии. Если вмешательство не приносит ожидаемых результатов, необходимо задействовать независимого специалиста. Само вмешательство такого специалиста без одновременной поддержки учителей и создания доброжелательной атмосферы не приведет к ожидаемым изменениям поведения ребенка.

Перед проведением занятий с несовершеннолетними во внеклассное время по профилактике потребления психоактивных веществ необходимо получить родительское согласие на участие несовершеннолетних в программе.

Важнейшим моментом является положительная оценка программы родителями, что достигается информированием о ее содержании и методах работы, применяемых в ходе занятий, периодичности и длительности занятий.

Необходимо объяснить родителям, что в ходе занятий участникам будет даваться подробная информация по различным вопросам, касающимся здоровья, что они смогут научиться заботиться о своем здоровье и ценить его; избегать рискованных ситуаций; говорить «нет» в опасных ситуациях; продуктивнее общаться со сверстниками; разрешать конфликты мирными способами и многому другому.

Другие внешкольные факторы защиты

Укрепление воспитательных навыков родителей

Научные исследования показали, что эффективность профилактической работы с молодежью в огромной степени зависит от того, удастся ли

подключить к ней родителей. Программы, предназначенные для реализации в школе, должны включать в себя занятия с родителями, проводимые параллельно с занятиями с молодежью. Развитие воспитательных навыков родителей было оговорено в главе «Профилактическая функция семьи». Следует отметить, что программы по развитию воспитательных навыков должны включать в себя следующие направления :

- установление теплых взаимоотношений между детьми и родителями,
- контроль над поведением ребенка (точная информация, с кем и как ребенок проводит свободное время)
- установление границ (что ребенку можно, а чего нельзя)
- воспитание в ребенке чувства ответственности
- обучение родителей, как стать положительным образцом для подражания

Исследования показали, что, с одной стороны, школьные профилактические программы малоэффективны без участия родителей, а, с другой стороны, родителей непросто привлечь к участию в таких программах – очень многие просто не приходят на организуемые встречи. Чтобы привлечь родителей, часто используются небольшие поощрения и стимулы, например, помощь в организации транспорта на встречи и опека над маленькими детьми во время занятий в школе, мелкие сувениры для родителей. Кроме того, если между учителями и родителями будут установлены доброжелательные, партнерские отношения, то диалог может проводиться на качественно новой основе, позволяющей на плодотворное сотрудничество между школой и семьей.

Как не допустить до преждевременного прекращения обучения в школе

Исследователи и специалисты подчеркивают, что одним из основных факторов риска для появления проблемного поведения является уход из школы. Проблема преждевременного прерывания обязательного образования появляется во многих странах (особенно в бедных), в том числе в европейских. Чтобы ответить на вопрос, как не допустить до этого проводились различные исследования. Конечно, все вышеуказанные факторы, такие как: доброжелательная атмосфера в школе, построение хороших взаимоотношений между учениками, учителями и родителями и многие другие, – играют важную роль в ограничении размеров этого явления. В некоторых, более бедных странах, с хорошим результатом использовались различные дополнительные стимулы для молодежи, например, бесплатные обеды во время занятий, небольшие стипендии (при выполнении определенных условий).

Стратегии, эффективность которых в профилактике не доказана

В предыдущих разделах были оговорены факторы и виды работы, эффективность которых была подтверждена научными исследованиями.

В профилактике проблемного поведения требуется отдавать себе отчет в том, что существует целый ряд стратегий, эффективность которых не подтвердилась на практике. Согласно обзору Управления ООН по борьбе с наркоманией и преступностью к таким стратегиям относятся:

- Запугивание учеников драматическими последствиями рискованного поведения,
- Описание отрицательных последствий употребления психоактивных веществ в далеком будущем,
- Профилактические программы, опирающиеся исключительно на лекциях, не предполагающие активного участия молодежи,
- Проведение неупорядоченной работы, опирающейся исключительно на спонтанных беседах учителя с учениками
- Сосредоточение исключительно на эмоциональном развитии ученика и укреплении его самооценки,
- Использование так называемых «историй из жизни» бывших алкоголиков или наркоманов
- Проведение занятий по профилактике наркозависимости полицейскими
- Выборочная проверка учеников на присутствие наркотиков в организме (моча, слюна)
- Исключение родителей из программ по школьной профилактике и сосредоточение внимания только на учениках
- Плохая подготовка проводящих профилактические занятия (учителей, молодежных лидеров)
- Передача информации о наркотиках родителям, чтобы они провели соответствующую беседу с детьми (UNODC, 2013)

Заключение

Школа занимает важное место в профилактике проблемного поведения у детей и молодежи. Организационный опыт и проводимая работа могут как поддерживать адекватное развитие учеников, так и отрицательно влиять на него. Среди защитных школьных факторов приводятся: хорошие взаи-

моотношения учителя с учениками, благоприятная атмосфера в школе, логичные и справедливые внутренние правила, касающиеся реакции на проявление проблемного поведения, работа по предотвращению преждевременного ухода молодежи из школы. В рекомендуемых стратегиях подчеркивается значение участия родителей в школьных профилактических программах. Школа, прежде всего, ведет работу по универсальной профилактике. Однако, школа должна быть также готова к работе с учениками, у которых уже появились серьезные проблемы с поведением. В программах по выборочной профилактике не могут использоваться только карательные методы. Школа должна предлагать такие решения, которые позволят молодым людям исправить свое поведение и развить потенциальные возможности.

Библиография

- Bernard B., (1991), *Fostering Resiliency in Kid. Protective factors in the Family, School and Community*, Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Ferrer-Wreder L., Stattin H., Lorente C. C., Tubman J. G., Adamson L., (2004), *Successful Prevention and Youth Development Programs Across Borders*, New York-Boston-Dordrech-London-Moscow 2004.
- Fox L., Dunlap G., Hemmeter M.L. Joseph G. E., Strain P.S., (2003), *The Teaching Pyramid: A Model for Supporting Social Competence and Preventing Challenging Behaviour in Young Children*, "Young Children", nr 4, s.58
- Noam G.,G., Fiore N., (2004), *Relationships across Multiple Setting. An Overview*, "New Direction for Youth Development", nr 103, Fall 2004, Wiley Periodicals Inc.
- UNODC, (2013) International Standards on Drug Use Prevention
- Szymańska J., (2003), *Działania profilaktyczne a klimat szkoły*, "Remedium", nr 2
- Wentzel K. (1996) "Social goals and social relationships as motivators of school adjustment". Cambridge University Press.
- Werner E., Smith R., (1989), *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*, New York: Adams, Bannister and Cox.
- Werner E., Smith R., (1982), *Overcoming the Odds: High – risk Children from Birth to Adulthood*, New York: Cornell University Press.

ЛОКАЛЬНАЯ СРЕДА – МЕСТО ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Богуслава Буковска – Национальное Бюро по Предотвращению Наркомании
Януш Серославский – Институт Психиатрии и Неврологии

В данном пособии рассказывается о профилактике проблемного поведения у детей и молодежи и о предотвращении употребления психоактивных веществ, в том числе наркотиков. В других главах было описано значение основных профилактических понятий, оговорены стратегии, подтвержденные научными исследованиями. Особое внимание было обращено на программы, адресованные родителям и проводимые в школах. В этой главе мы хотели бы выяснить, почему в профилактической работе так важна локальная среда и меры, принимаемые на местном уровне.

Обоснование для проведения программ в локальной среде

Локальная среда – это социологическое понятие. Можно сказать, что локальная среда – это группа людей, живущая на четко выделенной территории (например, в деревне, небольшом городе, в городском районе), связанная общими нуждами и интересами, считающая себя местными жителями данного региона. В Центральной Азии, примером локальной среды могут быть как органы местного самоуправления, так и махалла.

В локальной среде люди и организации прочно связаны между собой, группа очень сплочена, и это позволяет вести эффективную совместную работу по решению проблем на местном уровне.

Элементом, влияющим на реализацию совместных задач, особенно в городах, является присутствие в них общественных организаций или социальных групп, представляющих интересы местных жителей.

Работа на местном уровне обычно проводится органами местного самоуправления, хотя часть инициативы могут брать на себя общественные организации.

Если речь идет о поведенческих проблемах детей и молодежи, уровень их распространения в локальной среде в разных частях одной и той же страны может серьезно отличаться.

Например, в варшавских школах основной проблемой может быть употребление молодыми

людьми алкоголя, а в небольшом городке в восточной части Польши – клея илих летучих растворителей. Различия могут касаться не только употребляемых веществ, но и условий, которые провоцируют их употребление, потенциальных последствий, а также доступных организационных и профессиональных ресурсов, которые могут быть использованы в профилактике. Похожие различия можно заметить, например, в двух узбекских городах: Ташкенте – столице Узбекистана, и Ургенче – небольшом городе недалеко от Туркменской границы. Другими примерами могут быть: Бишкек и Ош или Душанбе и Худжанд.

Из многочисленных исследований можно сделать вывод, что возможности эффективного решения проблем, находятся, прежде всего, на локальном уровне. Государственные и общественные организации, а также специалисты, работающие на местах, в состоянии определить характер проблемы, ее масштаб и запланировать и начать адекватную работу по ее предотвращению. Чтобы локальные программы были эффективны, необходимо следовать некоторым правилам и стандартам, которые в профилактике называются местным подходом (англ. community based-approach). В современной профилактике он является одним из самых обещающих в решении большинства общественных проблем, в том числе проблемного поведения детей и молодежи.

Первоначальная характеристика ситуации

Если программа должна быть эффективным решением проблемы употребления психоактивных веществ в локальной среде при оптимальном использовании имеющихся сил и средств, то перед ее разработкой необходимо произвести тщательную оценку ситуации.

Предметом такой оценки должно быть получение как можно более точных данных о размерах и форме явления на местном уровне. Кроме того, следует точно знать, какие ресурсы доступны, а

какие можно дополнительно запустить. Неплохо также обобщить опыт, приобретенный в прошлом в похожих программах (например, по предотвращению наркомании среди молодежи).

Например, если мы хотим предотвратить употребление психоактивных веществ среди молодежи, то оценка ситуации должна быть проведена по трем направлениям :

1. Общая характеристика ситуации (употребление психоактивных веществ) и проблем, с ним связанных
2. Определение местной специфики употребления психоактивных веществ
3. Определение имеющихся и потенциальных ресурсов, которые могут быть использованы в программе

Употребление психоактивных веществ в локальной среде – подготовка общей характеристики

Чтобы поставить диагноз, необходимо собрать информацию, провести анализ и сформулировать выводы. В зависимости от величины и потенциала локальной среды, оценка ситуации может быть проведена самостоятельно или поручена специалистам. В постановке диагноза целесообразно использовать методику, применяемую для контроля за употреблением наркотиков на центральном уровне. В этом случае, можно будет сравнить результаты и сделать более глубокий анализ ситуации. Некоторые данные из центральной системы должны быть также доступны на местном уровне.

Характеристика локальной среды и количество жителей определяют возможный объем доступных данных и методику их сбора.

При подготовке характеристики, на начальном этапе нужно учесть и оценить все доступные источники информации, т.е. разработать «информационную карту». Характеристика ситуации по употреблению психоактивных веществ должна содержать информацию из разных источников и, по возможности, следующие показатели:

- Распространение употребления психоактивных веществ среди молодежи
- Модели случайного и экспериментального употребления психоактивных веществ среди молодежи
- Модели особенно рискованного поведения (инъекции, общие шприцы и иглы, управление транспортными средствами после приема одурмивающих веществ)
- Случаи передозировки наркотиков, отравлений алкоголем и другими психоактивными веществами
- Проблемы окружающих, появляющиеся в связи распространением употребления психоактивных веществ

- Доступность психоактивных веществ (мнение пользователей, цены)

В рамках первоначальной характеристики ситуации, связанной с употреблением психоактивных веществ молодежью, можно использовать статистические данные и документы организаций, работающих на местном уровне, а в некоторых случаях (если эти данные недостаточны) можно запланировать дополнительные специальные исследования.

Для первоначальной характеристики ситуации необходимо собрать и провести анализ данных из таких учреждений, как: диспансеры и центры по лечению зависимости, полиция, организации социальной помощи, школы, лечащие врачи, суды и т.д. Важно, чтобы данные касались именно данной области (населенного пункта, района), а не ситуации в государстве в целом. Аналогичная информация по стране может быть отправной точкой – она полезна для сравнения, как на фоне ситуации в стране выглядит ситуация в данном регионе или районе.

Если будет принято решение о проведении дополнительных исследований, их можно провести с использованием различной техники, например:

- Анкеты среди учеников в школах
- Интервью с представителями компетентных организаций
- Интервью с молодежью, в том числе со случайными пользователями наркотиков

Ответы на вопросы должны давать информацию, которая ляжет в основу оценки размеров употребления психоактивных веществ молодежью и связанных с ним проблем.

Определение локальных факторов риска и защиты, связанных с употреблением психоактивных веществ

Чтобы дополнить диагноз, необходимо провести анализ локальных факторов риска и защиты при употреблении психоактивных веществ. Часть этих факторов может быть связано с социальной ситуацией, часть – со статусом семьи или индивидуальными психологическими качествами. например:

- Лица, ищущие новых впечатлений (англ. sensation seeking personality) (фактор риска)
- Правонарушения, совершаемые в переходном возрасте (фактор риска)
- Хорошо развитые социальные навыки: умение принимать трудные решения, устанавливать контакты со сверстниками (фактор защиты)

Примеры факторов, связанных со статусом семьи:

- Слабые семейные узы и отсутствие поддержки со стороны родителей (фактор риска)
- Родители или члены семьи, употребляющие психоактивные вещества (фактор риска)

- Отсутствие контроля со стороны родителей (фактор риска)

- Поддержка родителей (фактор защиты)

Примеры социальных факторов (в том числе, связанные с местом жительства):

- Широкий доступ к психоактивным веществам (фактор риска)

- Создаваемая СМИ атмосфера вседозволенности при употреблении психоактивных веществ (фактор риска)

- Религиозные практики (фактор защиты)

- Пребывание среди ровесников, употребляющих психоактивные вещества (фактор риска)

- Безработица, нищета (фактор риска)

- Отсутствие мест, в которых молодежь могла бы интересно проводить свободное время (фактор риска)

- Благоприятная и доброжелательная школьная атмосфера, поддержка учителей (фактор защиты)

На этом этапе следет обдумать, какие факторы риска и защиты присутствуют в нашей локальной среде. В зависимости от целевой группы, которой будут адресованы наши программы (молодежь в раннем переходном возрасте, молодежь в позднем переходном возрасте) соотношение этих факторов может быть различным. Бывает, что в локальной среде выделяются такие группы, в которых действует множество факторов риска и отсутствуют факторы защиты. В этом случае, речь идет о группах повышенного риска, в которых появляются различные модели проблемного поведения, в том числе злоупотребление психоактивными веществами.

Определение имеющихся ресурсов

В интервью с представителями различных учреждений неплохо начать с вопроса, какая работа по предотвращению употребления психоактивных веществ проводилась до настоящего времени и какие результаты она принесла? После этого, необходимо обдумать, была ли скоординирована работа, проводимая различными организациями, и если да, то насколько? Если ответ отрицательный, то необходимо понять, почему. Кроме внимательного анализа профилактической работы, проводимой различными учреждениями, необходимо сориентироваться, какие организации будут заинтересованы сотрудничеством. В понятие потенциала локальной среды включается также профессиональный уровень будущих реализаторов и руководителей программ. Поэтому, нужно также собирать данные об уровне подготовки к профилактической работе в кругах, из которых будут набираться специалисты, ведущие конкретные проекты.

Определение условий работы

Еще один стандарт качества программ относится к условиям, в которых будут внедряться новые инициативы. Необходимо ответить себе на вопрос, на каких условиях планируемые проекты будут приняты в локальной среде. Важными фактором для проведения успешной работы являются: отношение локальной среды к проблеме употребления психоактивных веществ, значимость проблемы для местных жителей и их готовность поддержки профилактических программ. На этапе внедрения программы необходимо знать, где можно найти потенциальных союзников, а где – наткнуться на противников. Благодаря этому, те, кому адресованы разрабатываемые программы, могут принять участие в их подготовке и представить свои нужды которые могут быть учтены в финальной версии, на начальном этапе проекта. Конечно, не всегда возможно полное избежание ошибок в каком-либо проекте. Следует, однако, стремиться к тому, чтобы в программе было как можно меньше «минусов». Иногда, возникающие возражения со стороны общественности могут быть следствием невежества, непонимания или имеющегося отрицательного опыта. Поэтому, нужно научиться противостоять атаке общественного мнения и хорошо подготовиться к дискуссии (информация и реклама программ).

В случае, если характеристика ситуации покажет, что разрабатываемая инициатива не будет принята в локальной среде, то от нее можно отказаться или запланировать образовательную работу, которая поможет изменить отношение местного населения к программе. Если мы сможем заранее предвидеть реакцию локальной среды, то это поможет избежать конфликтов, которые могли бы бросить тень на будущие проекты.

Создание рабочей группы

Рабочая группа может функционировать уже на этапе планирования. Однако, ее можно создать и позднее – на этапе внедрения проекта

В состав рабочей группы должны входить люди, известные в локальной среде. Они должны представлять учреждения, которые занимаются решением проблем, описанных в программе. Чтобы группа эффективно работала, необходимо обеспечить ее адекватную организацию. Нужно выбрать руководителя, поскольку контроль должен осуществляться одним человеком. Нужно также позаботиться о том, чтобы в работе группы постоянно принимали участие одни и те же люди. Это позволит на свободную передачу информации каждому из ее членов. Иногда может возникнуть необходимость создания тематических групп для работы над отдельными направлениями (особенно в крупных проектах).

Группа должна разработать план действий, способы проверки реализации проекта и оценки конечных результатов. План работы должен включать в себя конкретные действия, с указанием временных рамок и ответственных за внедрение лиц или организаций.

При разработке идей, в группе могут появляться различные мнения на их тему, поэтому нужно определить, как будут приниматься окончательные решения. В идеале, нужно пробовать прийти к общему знаменателю в дискуссии, где стороны будут аргументировать свое мнение и искать компромисс. Это дает гарантию, что все участники будут активно участвовать в реализации проекта впоследствии. Однако, консенсус требует времени и умения убеждать противников. Следует также отдавать себе отчет в том, что принятие решения в голосовании порождает ситуации, в которой будут выигравшие и проигравшие. Поэтому, при принятии решения лучше всего стремиться к консенсусу, а к голосованию прибегать только в исключительных случаях. В определенных ситуациях решение может также принять руководитель группы.

Важным элементом плодотворной работы группы является адекватный обмен информацией между участниками. На начальном этапе работы следует разработать правила информационного обмена: как часто и где будут проводиться встречи членов группы (лучше всего встречаться в одном и том же месте), как будет проводиться рассылка информации партнерам, какова будет периодичность рапортов по проведенной работе.

Подготовка модели рационального планирования

После проведения анализа имеющихся данных, описания ситуации, связанной с проблемой употребления психоактивных веществ в локальной среде, создания рабочей группы и разработки моделей сотрудничества, приходит время на подготовку рационального плана, сочетающего в себе описание проблем, которые предстоит решить, конкретных целей программы и профилактических действий.

Чтобы определить проблемы, полезно коллективное обсуждение, которое позволяет всем членам рабочей группы на свободное выражение своих мыслей (без самоцензуры). Среди всех обсуждаемых проблем выбираются главные. Как только решение принято, следует приступить к определению причин этих проблем, используя информацию о факторах риска и защиты. Таким образом появляется модель, связывающая причину со следствием, например:

Выбранная проблема: «Молодежь проводит свободное время, главным образом, на улице, среди сверстников, без контроля и надзора со стороны взрослых»

Причины:

1. В районе/городе отсутствуют места, где молодежь могла бы продуктивно проводить свободное время (фактор риска)

2. Родители не отдают себе отчет, как важно их участие в воспитательных процессах и контроль за тем, как ребенок проводит свободное время (фактор риска)

3. В школе отсутствуют интересные внеклассные занятия (фактор риска).

Следующий этап – это формулировка логичных целей, адекватных для решения выбранных проблем. В описанном примере адекватная цель могла бы быть определена так: «Молодежь должна интересно проводить свое свободное время под контролем взрослых».

Чтобы достичь запланированной цели, нужно произвести определенные действия, подтвержденные информацией о факторах риска и защиты.

В вышеприведенном примере, адекватными инициативами могли бы быть:

1. Проведение в классах с 3-го по 9-тый встреч с родителями, чтобы закрепить их воспитательные навыки и объяснить им важность контроля над тем, как их дети проводят свободное время

2. Организация интересных внеклассных занятий в школе

3. Открытие мест, где молодежь могла бы интересно и продуктивно проводить свободное время.

Так должна быть расписана каждая из выбранных проблем. Это означает, что планируемая работа может и должна быть очень разнообразна. Следует помнить, что работа, проводимая в локальной среде, тем эффективнее, чем она более связана и логична. Понятно, что одна инициатива не решит всех проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ на местном уровне. Результаты исследований показывают, что планируемая работа должна адресоваться различным группам – детям младшего школьного возраста (перед экспериментами с психоактивными веществами), подросткам, которые уже пробовали наркотики и молодежи, которая злоупотребляет психоактивными веществами. Профилактические действия должны проводиться в различной среде – в школе, семье, местах отдыха. При этом, необходимо использовать различные стратегии, описанные в I главе.

Чтобы данная инициатива принесла ожидаемый результат, требуется определить план ее реализации, назначить ответственных (как физических лиц, так и организации) и выделить необходимые финансовые средства. Кроме того следует определить способы проверки проводимой работы и оценки результатов.

Проверка проводимой работы

Проверка проводимой работы – это систематический сбор и анализ информации на тему внедрения программы согласно разработанному плану, т.е.

оценка содержания проекта, использования финансовых средств и времени проведения.

Проверка проводимой работы (порядок действий) должна быть запланирована на начальном этапе подготовки и описана в программе. Описание порядка действий должно включать в себя следующие пункты: какая информация собирается и проверяется; кем, когда и как она будет собираться; кому будут передаваться результаты. Необходимо обеспечить согласование методов проверки проводимой работы на центральным и местном уровне.

Дополнительным аспектом, на который следует обратить внимание во время планирования проверки проводимой работы, является точное определение сроков, в которые информация должна быть получена. Если информация будет получена слишком поздно, она никому не пригодится. Например, если появились какие-либо преграды в реализации проекта или произошло что-то непредвиденное, трудно будет что-то изменить – в лучшем случае придется ограничиться уменьшением отрицательных последствий. Если же, на ранней стадии будет получена информация о предполагаемых трудностях, то их можно будет вовремя устранить.

Оценка проводимой работы

Зачем нужна оценка

Оценка требуется для постоянного улучшения деятельности и эффективности проводимой работы, которая должна приносить социальную пользу, быть ясной и пропагандировать инициативы, разработанные на местном уровне. Используемые выше понятия действенности и эффективности требуют пояснения.

Действенность (польза программы) – это оценка смысла проводимой работы. Она измеряется степенью достижения запланированных результатов, их постоянством и действием на окружающую среду. Хорошая программа позволяет эффективно и надолго решить поставленные на начальном этапе задачи и оказывают положительное влияние на локальную среду.

Эффективность – это оценка экономических параметров. Измерение эффективности проводится с помощью соотношения расходов и полученных продуктов и результатов – например, издание брошюры для родителей (стоимость продукта), тренинг по повышению воспитательных навыков у одного взрослого участника программы (стоимость достижения результата) – для того, чтобы оценить, как достигнутые эффекты соотносятся с потраченными средствами.

Стандарты оценки проводимой работы

Качество оценки зависит, прежде всего, от соблюдения принятых стандартов. Стандарты оценки

были разработаны в США сравнительно недавно – в 80. XX в. Их более тридцати, однако, обычно при работе мы руководствуемся четырьмя критериями оценки:

Практичность (анг. utility) – полученная при оценке информация должна быть полезна, например, в планировании будущих программ,

Выполнимость (анг. feasibility) – оценка позволяет получить важную информацию по разумной цене и в разумных временных пределах,

Правильность (анг. propriety) – предполагает профессиональное проведение оценки, которая должна соответствовать правовым и этическим нормам (учитывать интересы, как проводящих оценку, так и тех, кого касаются ее результаты),

Точность (анг. accuracy) – учитываются исключительно информация и факторы, которые имеют значение для оценки эффектов программы и дают возможность сформулировать авторитетные выводы.

Оценка результатов является постоянным процессом, который имеет место как на этапе подготовки программы, так и во время ее реализации, и может продолжаться еще долго после ее окончания.

Подготовка оценки результатов программы

При подготовке оценки результатов программы требуется определить, кто несет ответственность за ее проведение, кто сделает выводы и что именно будет оцениваться.

Обычно, оценка результатов программы не должна проводиться лицами, которые участвовали в ее разработке и принимали важные решения в ее реализации. Такие специалисты могут принимать участие в подготовке оценки результатов, сотрудничать с экспертами или пользоваться результатами анализа, но они, естественно, не могут самостоятельно оценивать свою работу. Оценка результатов может производиться соответствующими департаментами организаций, ответственных за реализацию программ, если они не подчиняются лицам, непосредственно участвующим в подготовке и внедрении программы (например, ревизионный отдел).

Роль СМИ в профилактической работе на местном уровне

СМИ играют важную роль в распространении задач запланированной работы и пропаганде предпринимаемых инициатив. При работе на местном уровне, необходимо использовать локальные СМИ. Они доходят до большинства домашних хозяйств в данном городе или районе и заинтересованы в описании явлений, важных для локальной среды.

В связи со своим территориальным охватом местные СМИ – пресса, телевидение, радио, интернет (локальные порталы) – могут использоваться, как инструмент, служащий для пропаганды профилактических программ в локальной среде. Использование новых технологий и электронных СМИ является особенно важным при профилактической работе с молодежью.

Более того, сотрудничая со СМИ, можно успешно пропагандировать работу и концепции, имеющие научное подтверждение, создавая, таким образом, эффективный противовес для формальных и малоэффективных профилактических программ. Дополнительно, стереотипы, которые бытуют о наркоманах и их близких, провоцируют социальную изоляцию и стигматизацию этой группы. Чтобы привить местному населению новое отношение к профилактике проблемного поведения, недостаточно провести одну или две радио– или телепрограммы или напечатать статью в прессе. Успех в этой области может принести только долговременная и систематическая информационно-воспитательная работа.

Хотя роль СМИ в пропаганде и распространении новых идей и социальном воспитании крайне важна, то даже идеально запланированная акция в СМИ не в состоянии заменить конкретной профилактической работы для выбранных целевых групп. Иначе говоря, кампании в СМИ не влияют на изменение конкретных моделей человеческого поведения (а именно это является главной целью профилактики употребления психоактивных веществ). СМИ должны использоваться в качестве поддержки конкретных профилактических инициатив, проводимых в локальной среде.

Сотрудничество со СМИ несет в себе определенную угрозу. Прежде всего, это отсутствие специализированных знаний на тему употребления психоактивных веществ, что, в свою очередь, ведет к возникновению стереотипов на эту тему. Чтобы предотвратить такую ситуацию, в контактах со СМИ следует соблюдать следующие правила, дабы напечатанная информация была понастоящему содержательной:

- Следует подготовить текст для прессы, описывающий каждую инициативу. Это поможет избежать подачи фальшивой информации.
- На все важные события, связанные с реализацией программы, нужно приглашать представителей локальных СМИ.
- Если в мэрии подготовлен информационный сервис, необходимо позаботиться о том, чтобы в

нем обязательно содержалась информация о работе группы, занимающейся подготовкой программы.

- Следует помнить о том, что журналисты работают под огромным давлением, они ограничены по времени и не могут быть специалистами во всех областях, о которых пишут.

Заключение

Профилактическая работа в локальной среде является одной из самых эффективных форм профилактического воздействия. Так происходит не только потому, что локальная среда – это самое лучшее место для адекватной оценки масштаба и характера местных проблем, но и потому, что именно люди, живущие в этой среде, и организации, там работающие, наиболее заинтересованы в том, чтобы предотвратить возникновение негативных явлений на своей территории. Подход, в котором локальная среда является одновременно субъектом и объектом в проводимой работе, известен в литературе как доказательный подход, который неоднократно был положительно оценен в научных исследованиях.

Чтобы обеспечить локальным профилактическим инициативам большую эффективность, необходимо соблюдать определенные стандарты работы. К ним относятся оценка локальной ситуации, партнерское сотрудничество в рамках рабочей группы, логическое обоснование проблем и их причин, установление целей и методов их достижения. Чтобы работа была эффективна, необходимо предусмотреть, как будет контролироваться и оцениваться программа. Финальная оценка даст нам ответ на вопрос, привели ли запланированные и внедренные инициативы к достижению предусмотренных целей. Результаты финальной оценки помогают также при планировании следующих программ. Этот цикл повторяется многократно и ведет к тому, что работа в локальной среде всегда адекватна существующим угрозам и проблемам.

В заключении необходимо добавить, что вырванные из контекста, одиночные профилактические инициативы не решают существующих проблем. Совокупный профилактический подход, внедряемый на местном уровне, должен использовать различные стратегии работы в различной среде – в школе, семье, местах отдыха, лечебных заведениях. Их выбор зависит от целевой группы и определенных факторов риска и защиты.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАМПАНИЙ В СМИ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Богуслава Буковска – Национальное Бюро по Предотвращению Наркомании

Введение

Медиа-кампании¹ издавна используются для пропаганды здорового образа жизни и охраны здоровья.

Медиа-кампании широко используются в профилактической работе, поскольку они дают возможность одновременного охвата больших групп населения при сравнительно небольших финансовых затратах (в пересчете на каждого адресата кампании).

Хотя кампании в СМИ использовались в здравоохранении уже в 40-х годах XX века, то до конца 70-х годов их результаты были малоубедительны. Первые кампании, которые были признаны достаточно действенными, касались профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и были проведены в начале 80-х гг. (Noar, 2006).

Начиная с этого времени, было проведено множество исследований, целью которых было определение факторов, отвечающих как за успех, так и за провал медиа-кампаний.

В данной статье будет предпринята попытка описания условий, которые должны быть соблюдены, чтобы кампания в СМИ могла быть действенным орудием в пропаганде здорового образа жизни и ограничении моделей поведения, отрицательно влияющих на охрану здоровья.

Исследования, проведенные в этой области (Hornik и соавт. 2008, Brinn и соавт. 2010, Wakefield и соавт. 2010), позволяют сделать различные выводы и составить рекомендации по успешному планированию и проведению эффективных медиа-кампаний.

Каким образом медиа-кампании влияют на целевую аудиторию

В дискуссии на тему влияния медиа-кампаний на поведение целевых групп появляется несколько интересных тем. Во-первых, некоторые исследователи считают, что кампании в СМИ могут влиять на целевую

группу как напрямую, так и косвенно. С косвенным влиянием мы имеем дело, если адресат получает информацию от своих знакомых или близких, которые вовлекают представителей целевой группы в дискуссию на темы, затронутые в кампании. Таким образом, часть целевой аудитории может принять решение об изменении своего поведения, хотя кампания в СМИ не имела на них непосредственного влияния, а информация о ней было получена от знакомых. Примером может быть ситуация, в которой один или несколько работников фирмы бросают курить под влиянием кампании в СМИ и сообщают об этом коллегам, выясняя повод принятого решения. Их коллеги по работе, вдохновленные таким примером, могут также попробовать бросить курить, хотя они непосредственно не столкнулись с информацией в СМИ.

Такое воздействие на целевые группы может иметь огромное влияние на результаты кампании. В настоящий момент, все чаще появляется мнение, что эффективная кампания должна побуждать к дискуссии, провоцируя целевую аудиторию к размышлениям и обмену мнениями. Некоторые исследователи подчеркивают, что поведение людей в целевых группах редко меняется под влиянием визуальных эффектов кампании, а гораздо чаще – под влиянием дискуссии о ней (Wakefield и соавт. 2010). В дискуссии о кампаниях в СМИ часто задается вопрос, как поведение в целевой группе может изменяться под их влиянием. Мнения на эту тему различны. Одни утверждают, что медиа-кампании могут изменить только наше отношение к данному явлению, а также дать нам новые знания о нем, но не могут повлиять на изменения моделей поведения. Действительно, исследования показали, что труднее всего изменить поведение. Однако, это возможно, и примером могут быть многочисленные адекватно разработанные кампании в СМИ. При этом, легче привить адресатам кампании новые простые навыки (например, пристегиваться в машине, пользоваться специальными сидениями для детей), чем изменить

¹ Термин медиа-кампания следует понимать, как действия, проводимые с помощью СМИ: телевидения, радио, прессы, наружной рекламы (например, рекламных щитов). Обзор исследований, используемый в данной статье, практически не касается (или касается в небольшой степени) кампаний, проводимых с помощью новых технологий (например, интернета или систем мобильной связи). Подробный анализ таких кампаний до настоящего времени не проводился.

устоявшиеся модели поведения (например, модификация диеты, регулярная физическая нагрузка или отказ от употребления психоактивных веществ) (Wakefield, 2010).

Следует также подчеркнуть, что кампании в СМИ создают благоприятный общественный климат и могут помочь в создании новых правовых норм, важных для охраны здоровья (например, под влиянием кампании, жертвы насилия, прервут молчание и будут подавать на насильников в суд, что, возможно, не изменит моделей поведения преступников, но приведет к принятию новых законов, которые помогут жертвам бороться за свои права).

Как подготовить адекватную медиа-кампанию

Во-первых, определить цель кампании

Основной задачей является определение цели кампании. Необходимо тщательно обдумать и обсудить ее при планировании. Часто, определяется слишком общая цель, что делает анализ результатов кампании практически невозможным. Например, может быть непонятно, хотим ли мы изменить модели поведения, или убеждения и отношение целевой аудитории к проблеме. Все эти вопросы должны быть продуманы и уточнены на этапе планирования кампании.

Правильно определить целевую группу

Многочисленные исследования показали, что в эффективных кампаниях была четко определена целевая группа. Например, в эффективных кампаниях, связанных с проблемой употребления психоактивных веществ – алкоголя, наркотиков или табака, был не только точно определен возраст целевой аудитории, но и описаны ее дополнительные важные черты. В одной из американских программ, целью которой было распространение информации о факторах риска, целевой группой была молодежь, имеющая склонность к поиску острых ощущений (novelty seeking).

Еще одним методом точного определения целевой группы может быть ее деление на части – например, если кампания была бы адресована родителям детей в возрасте 14-18 лет, то их необходимо было бы поделить на подгруппы по уровню образования или места жительства (город, деревня) и запланировать соответствующую профилактическую работу и способ передачи информации.

Ознакомиться с целевой группой

Кампания должна учитывать анализ целевой группы, т.е. в процесс планирования необходимо включить представителей целевой аудитории и точно

определить их привычки, способы проведения свободного времени, ожидания, причины, которые приводят к появлению или неоявлению определенных моделей поведения, которые будут находиться в центре внимания медиа-кампании. Для обобщения этой информации рекомендуется проведение качественной оценки в фокус-группах, подробных индивидуальных опросов и исследований среди представителей целевой группы. Только таким образом можно подготовить кампанию в СМИ, по форме и содержанию отвечающую нуждам адресатов. Различные исследования подтвердили, что неучет вышеописанного анализа является наиболее частой ошибкой при планировании кампании (Noar, 2006).

Воспользоваться результатами научных исследований

В медиа-кампаниях следует пользоваться концепциями, эффективность которых подтверждена научными исследованиями, посвященными анализу принятия или отторжения рискованных моделей поведения. Для проблемы употребления психоактивных веществ особенно важна информация на тему факторов риска и защиты, объясняющих конкретные модели поведения. В основе большей части эффективных медиа-кампаний на тему употребления психоактивных веществ, проводимых в последние годы, лежала теория социального обучения Альфреда Бандуры. Согласно этой теории, человек обучается определенному поведению, копируя поведение людей, являющихся для него образцами для подражания. Образцом для маленького ребенка являются родители, для подростков – сверстники, пользующиеся определенным авторитетом. В медиа-кампаниях, основанных на теории социального обучения А. Бандуры, показывались ожидаемые от молодежи модели поведения, например, умение отказываться от предлагаемого алкоголя, сигарет или «косяка» (Brinn и соавт. 2010).

Эти кампании серьезно отличались от своих предшественниц, проводимых в 50-60 гг прошлого века, в которых изначально предполагалось, что человек употребляет психоактивные вещества, поскольку ему ничего неизвестно об отрицательных последствиях их использования. В связи с этим, большинство кампаний сосредотачивалось на предоставлении информации о таких последствиях. Очень быстро выяснилось, что такой постулат ошибочен, а механизмы, отвечающие за употребление психоактивных веществ намного разнообразнее. Еще одной моделью, используемой при создании медиа-кампаний, является разработанная в 50-е гг. XX века и дополненная в 70-е гг. «Модель Веры в Здоровье» (Health Belief Model), которая объясняет, почему человек присваивает или не присваивает определенные модели здорового образа жизни. «Модель Веры в Здоровье» была разработана,

чтобы выяснить, почему скрининг населения, проводимый американской службой здравоохранения для профилактики туберкулеза, не принес ожидаемых результатов (Noag, 2006).

Найти эффективные решения

Эффективные кампании должны показать возможные решения проблемы или ожидаемую реакцию. Кампания в СМИ не может ограничиваться рассказом о том, что определенное поведение рискованно, нежелательно или даже представляет угрозу для жизни. Необходимо также показать, что предпринимаемые меры или отказ от определенных моделей поведения может кардинально изменить ситуацию к лучшему и избежать возможной опасности. Можно показать альтернативную модель, позволяющую решить описываемую проблему (или дать шанс на ее решение в будущем), а также уменьшить отрицательные последствия асоциального поведения (Noag, 2006). В то же время, не приносят результатов кампании, в центре внимания которых находятся исключительно отрицательные последствия определенных действий. Такие кампании должны, по мнению авторов, возбуждать страх в целевой группе, который спровоцирует отказ от рискованных моделей поведения. К сожалению, в этом случае целевая аудитория не в состоянии предпринять каких-либо действий, дабы изменить свое рискованное поведение: угрожающий лейтмотив кампании является настолько подавляющим, что напрочь отбирает любое желание изменить что-либо в своей жизни, не говоря о том, что целевая группа с трудом относит к себе наиболее пагубные последствия вредных привычек (например, курения), которые могут появиться в очень далеком будущем. Поэтому, говоря о последствиях данного поведения, необходимо описывать те, которые являются достаточно быстро и в которых целевая группа может убедиться на собственном опыте. Если кампания адресована молодежи, малоэффективно будет сообщение о возможных легочных заболеваниях (в том числе раке легких) в малообозримом будущем. Гораздо ближе к сердцу молодые люди примут информацию, что от сигарет портится кожа, а курение может привести к конфликтам с родителями. Однако, некоторые исследования показали, что на эффективность кампании влияют различные факторы. Бывало, что в бедных странах угрожающий тон кампании приводил к ожидаемым результатам. По мнению ученых, данная гипотеза требует дополнительного анализа.

Проводить кампанию как минимум в течение трех лет

Прямпропорциональная зависимость продолжительности кампании и ее эффективности была подтверждена многочисленными исследования-

ми, посвященными употреблению психоактивных веществ. Эффективные кампании проводились как минимум 3 года подряд. Это не означает, что в течение трех лет в СМИ ежедневно появлялись рекламные материалы, но каждый год кампания проводилась в СМИ в такое время и так часто, чтобы она достигла целевой аудитории. В оцененных кампаниях каждый год как минимум в течение четырех недель телевизионный ролик транслировался около двухсот раз, а реклама по радио – около 300 (Brinn, 2010).

Действовать не только с помощью СМИ

Медиа-кампания должна подкрепляться работой на местном уровне, адресованной той же целевой группе. Если, например, мы хотим, чтобы молодежь начинала курить в более позднем возрасте, необходимо, чтобы параллельно с кампанией в СМИ, подростки могли участвовать в школьных программах, показывающих, как научиться отказываться от предлагаемых сигарет. Если целевой группой являются родители, то кроме медиа-кампании, неплохо проводить согласованную с ней по содержанию практическую работу с помощью научно подтвержденных методов. Примером может быть тренинг воспитательных навыков.

Различные исследования подтвердили (Brinn, 2010), что многоуровневая профилактическая работа, согласованная по содержанию с медиа-кампанией, увеличивает ее эффективность, хотя известны также кампании, опирающиеся исключительно на СМИ и принесшие положительные результаты.

Подвести итоги и оценить кампанию

Оценка медиа-кампаний – это тема отдельной статьи. Большинство медиа-кампаний оценивается экспериментально на основании результатов тестов по ее окончании, которые дают исключительно информацию о том, каков был охват кампании и как она была принята целевой группой. Такая методика не позволяет оценить результатов таким образом, чтобы получить ответ на вопрос, наступили ли изменения в целевой группе. Чтобы узнать что-либо о таких изменениях, необходимо провести 2 исследования – перед началом и по окончании кампании. Если же мы хотим узнать от анкетированных, как кампания повлияла на них, то нам дополнительно нужна контрольная группа. Сравнивая результаты двух исследований в экспериментальной (адресаты кампании) и контрольной группах, можно ответить на вопрос, произошли ли изменения в первой группе под влиянием кампании или каких-либо других факторов. Такая расширенная методика исследований дает наиболее точную информацию и рекомендуется специалистами. Однако, она требует больших финансовых затрат и

исследовательского опыта, поскольку по мере работы появляется масса методических проблем.

Заключение

Медиа-кампании используются в здравоохранении уже много лет. Однако, только начиная с 80-х гг. XX века, они начали эффективно ограничивать нежелательные модели поведения и пропагандировать здоровый образ жизни. Систематически проводимые исследования дают разнообразную информацию о том, как запланировать и провести эффективную медиа-кампанию. Следование научно обоснованным руководствам помогает в планировании качественной кампании, но не предопределяет ее эффективности. Как показывает практика (на опыте из разных стран), не раз бывало, что кампании, создаваемые согласно наилучшим общепринятым моделям, не приносили ожидаемых результатов в связи с различными непредвиденными обстоятельствами (Hornik, 2008). Поэтому, необходимо проводить

подробную оценку и анализ, как медиа-кампаний, так и любой профилактической работы.

БИБЛИОГРАФИЯ

Noar S., M., A 10 – Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where do we go from here? *Journal of Communication* 11: str. 21-42, 2006

Hornik R., Jacobsohn L., Orwin R., Piesse A., Kalton G. Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on Youths. *American Journal of Public Health*, December 2008, Vol. 98, No 12, str. 2229-2236

Brinn MP., Carson KV., Esterman AJ., Chang AB., Smith BJ Mass media interventions for preventing smoking in young people (Review). 2010. Artykuł dostępny na stronie <http://www.thecochranelibrary.com>

Wakefield M., A., Loken B., Hornik R.C. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet* Vol. 376, October 9, 2010. Available at www.thelancet.com

Часть II

Опыт работы при внедрении компонента МЕДИССА

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ КАМПАНИИ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ В БИШКЕКЕ

Гульян Чекелова – Государственная служба по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики г.Бишкек

Бонивур Ишемкулов – САГИС (Центрально-Азиатский учебно-информационный центр по снижению вреда)

Рысбек Сариев – САГИС (Центрально-Азиатский учебно-информационный центр по снижению вреда)

ВСТУПЛЕНИЕ

Общая информация

г.Бишкек – местоположение, население, культурные особенности

Бишкек — столица Кыргызской Республики и крупнейший город страны.

Месторасположение – город расположен в центре Чуйской долины, у подножья хребтов кыргызского Ала-Тоо, на высоте 760 м. над уровнем моря.

Население – самый крупный по численности населения город, где проживает 35% населения страны. Численность населения Бишкека в 2012 году составила 1 миллион 42 тысяч 783 человек.

Культурные особенности

В городе проживает около 90 наций. Кыргызы составляют 51%, русские — 20%, остальные 29% приходятся на такие этносы, как украинцы, казахи, узбеки, немцы, таджики, корейцы, карачаевцы и др.

вляется на территории современного Кыргызстана с последней трети XIX века, когда обозначились проблемы, связанные с культивированием опийного мака и производством опия.

В период с 1916 года по 1974 год страна занимала одну из лидирующих позиций в мире по промышленному производству лекарственного опия. Общая площадь маковых полей доходила до 64 тысяч гектаров, а его объем, по некоторым подсчетам, достигал 80% производимого в СССР и равнялся 16% мирового легального производства опия. Одна десятая часть произведенного опия уходила в незаконный оборот, вызывая наркотизацию населения. В 1974 году Президиумом Верховного Совета СССР было принято решение о прекращении легальной культивации опийного мака в Кыргызской ССР.

Помимо этого, в республике имеются обширные заросли дикорастущего каннабиса и эфедры, что способствует изготовлению таких наркотических средств, как

гашиш, марихуана и меткатион (эфедрон).

В период с 1974 по 1993 год в Кыргызстане изымались, в основном, наркотики каннабисной группы. Однако, начиная с 1993 года, в незаконном обороте резко возрос объем опиоидов афганского происхождения. Их трафик способствовал как росту числа потреби-

телей, так и вовлечению в криминальный наркобизнес определенной части населения. С появлением на нелегальном рынке наркотического средства диацетилморфин («героин»), его удельный вес в структуре наркопотребления начал расти. К 1999 году это вещество заняло лидирующую позицию в структуре потребляемых наркотиков и удерживает ее по настоящее время.



Исходные данные для работы по предотвращению наркомании

Ситуация с наркотическими веществами и факторы риска

Активное противодействие незаконному обороту наркотиков и наркотизации населения осуществ-

С обретением суверенитета, в Кыргызской Республике в 1993 году образован национальный орган по контролю наркотиков, разработана первая Национальная программа по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков. В 1994 году Жогорку Кенеш Кыргызской Республики принял решение о присоединении к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года, Конвенции о психотропных веществах 1971 года и Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществах 1988 года.

С этого момента Кыргызская Республика выполняет требования и нормы международного права и придерживается руководящих принципов Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН) в области контроля законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров при обеспечении доступности лекарственных форм наркотических средств и психотропных веществ для населения, а для промышленности – прекурсоров.

Основными факторами, обуславливающими формирование тенденций развития наркоситуации в Кыргызской Республике, являются:

- Недостаточно активная государственная антинаркотиковая политика. Слабая законодательная база по профилактике употребления наркотиков.
- Наличие в обществе «питательной» среды для развития употребления наркотиков вследствие неблагоприятных процессов социального характера;
- Транзит наркотиков в том числе афганского происхождения;
- Наличие собственной сырьевой базы в виде зарослей дикорастущей конопли и эфедры;
- Тенденция роста употребления психоактивных веществ таких как: алкоголь и табак (доступность продажи несовершеннолетним детям и дешеви́зна), марихуана, ЛСД, клей.
- Риск роста популярности употребления наркотических средств среди молодежи, легкий доступ к наркотическим средствам.

Начиная с 1991 года, количество зависимых от наркотиков лиц, состоящих на официальном учете, увеличилось в семь раз. На 1 января 2013 года в наркологических организациях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики на учете состоит 9900 человек с диагнозом зависимости от наркотиков.

Согласно оценке Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), распространенность потребления опиоидов в Кыргызской Республике составляет 0,8% взрослого населения (в возрасте 15-64 лет).

Наиболее распространенным способом потребления наркотиков является инъекционный. Согласно оценкам УНП ООН из 26 тысяч проблемных наркопотребителей, 25 тысяч человек

потребляют наркотики инъекционным путем. В последнее время наблюдается сочетанное потребление наркотиков (полинаркомания), которое имеет выраженную тенденцию к росту.

Наибольшая концентрация наркозависимых лиц отмечается в городах Бишкек и Ош, Чуйской и Ошской областях, которые являются крупными транзитными и распределительными узлами незаконного оборота наркотиков.

В связи с уязвимостью детского организма, особую угрозу представляет потребление наркотиков и иных психоактивных веществ (ПАВ) в подростковой среде.

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) составляют более 60% от общего количества зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, более 50% обследованных ПИН являются носителями вируса гепатита, а около 3% из них заражены сифилисом.

Предпринимаемые в период с момента обретения Кыргызской Республикой суверенитета, системные меры, позволили нанести определенный ущерб криминальному наркобизнесу, остановить темпы нарастания наркозависимости, а также смягчить их негативное влияние на государство и общество в целом.

Принятые в 2004 году Концепция противодействия распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков и Национальная программа Кыргызской Республики по противодействию наркомании и незаконному обороту наркотиков на период до 2010 года, в последнее десятилетие определили суть и содержание государственной политики в этой сфере.

В Кыргызской Республике наблюдается прогрессирующая динамика незаконного оборота наркотиков. Находясь в непосредственной близости от Афганистана, где производится более 90% всех незаконных опиоидов в мире, республика испытывает все последствия их транзита через свою территорию.

На территорию Кыргызской Республики наркотики доставляются в направлении: Алайского и Чон-Алайского районов Ошской области; Баткенского, Ляйлякского, Кадамджайского районов Баткенской области.

Наркоситуация в Кыргызской Республике складывается под влиянием внешних и внутренних факторов.

Внешние факторы: близость к Афганистану как основному источнику наркопроизводства в регионе, деятельность международной наркомафии в Центральной Азии, отсутствие единого подхода к вопросам региональной наркобезопасности, проницаемость государственных границ.

Внутренние факторы: бедность, безработица, миграция населения, коррупция, наличие собственной сырьевой базы для изготовления наркотиков, прозрачность государственных границ, недостаточное финансирование и материально-техническое оснащение государственных антинаркотических структур.

Медицинские последствия употребления наркотиков включают в себя болезни зависимости от наркотиков, распространение опасных инфекций, передающихся в ходе инъекций нестерильным инструментарием и смертность (как по прямым, так и косвенным причинам).

Меры по предотвращению наркомании, предпринятые ранее

Кыргызская Республика на основе норм международного права и рекомендаций основных антинаркотических институтов ООН реализует принципы комплексного и сбалансированного подхода к решению проблем, связанных с наркотиками. Государственная политика в этом отношении сформулирована в антинаркотических стратегиях, направленных на сокращение спроса на незаконные наркотики, сокращение их незаконного предложения и снижение вреда от потребления наркотиков.

В целях противодействия негативному воздействию наркотиков в Кыргызской Республике, с момента обретения суверенитета, приняты следующие программные документы:

- постановление Правительства Кыргызской Республики «О Национальной программе Кыргызской Республики по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств на 1993-1995 годы» от 12 июля 1993 года №309;

- постановление Правительства Кыргызской Республики «О государственной программе Кыргызской Республики по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств на 1996-1997 годы» от 25 марта 1996 года №129;

- постановление Правительства Кыргызской Республики «О мерах по усилению борьбы с наркотизмом» от 10 декабря 1997 года №725;

- постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Государственной программы противодействия распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков в Кыргызской Республике на 2001-2003 годы» от 25 июня 2001 года №293;

- Указ Президента Кыргызской Республики от 22 декабря 2004 года УП№445 «Об утверждении Концепции противодействия распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков в Кыргызской Республике и Национальной программы Кыргызской Республики по противодействию наркомании и незаконному обороту наркотиков на период до 2010 года».

С 2007 года в Кыргызской Республике начат процесс гуманизации уголовного преследования за незаконное хранение наркотиков в небольших размерах, совершенное впервые, без цели сбыта.

Усиление профилактической работы в отношении наркопотребителей, не совершивших тяж-

ких преступлений в этой сфере, позволило сконцентрировать усилия правоохранительных органов на борьбе с организаторами, производителями, перевозчиками и распространителями наркотиков, что привело к увеличению количества изымаемых незаконных наркотиков.

С 2000 года в стране начата реализация стратегии снижения вреда от потребления наркотиков – открыты пункты обмена шприцев, а в 2002 году стартовала программа опиоидной заместительной терапии (ОЗТ).

Наркопрофилактика осуществляется в Кыргызской Республике органами здравоохранения, образования, правоохранительными органами, органами местного самоуправления, гражданским обществом, родителями и средствами массовой информации при координации уполномоченного государственного органа по контролю наркотиков. Заинтересованными министерствами и ведомствами, органами местного самоуправления, гражданским обществом и международными организациями ежегодно проводятся информационно-образовательные мероприятия для населения. Традицией стало проведение ежегодных кампаний, посвященных Международному дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, в том числе и в пенитенциарной системе.

В 2010-2011 гг. по КР через СМИ медиакампании по первичной профилактике наркомании не проводились.

Вместе с тем, с целью привлечения внимания общественности к проблемам употребления несовершеннолетними и молодежью ПАВ специалистами РЦН МЗ КР были проведены выступления и организованы публикации в средствах массовой информации.

В их числе:

- передача на телеканале «НТС» программа «Рентген» по проблемам
 - потребления ПАВ;
 - 6 интервью на кыргызском и русском языках на канале КТР в программе «Замана», «Употребление ПАВ среди населения»;
 - передача по телеканалу «НТС» новостей на кыргызском и русском языках о проблемах употребления алкоголя в подростковом возрасте;
 - передача «Подростковый алкоголизм» на Государственном радиовещании на кыргызском языке;
 - 2 интервью на телеканале «Эхо Манаса»;
 - 2 выступления на радио «Жалын»;
 - интервью на телеканале «НТС» и «5-м канале»;
 - 2 статьи в газете «Аргументы и Факты» и 3 статьи в газете «Заман Кыргызстан»;
 - Интервью в информационное агентство «АКИ-Press»;
 - 9 выступлений на КТР на кыргызском и русском языках;

- 3 выступления на канале «Жаштык».

Сотрудники центра принимали участие в дебатах по проблеме употребления наркотиков и алкоголя среди общего населения республики; в программе «Майдан» на «5-м канале».

Частным телевизионным каналом при участии специалистов РЦН снят документальный фильм о наркозависимости, проблемах и последствиях употребления наркотических веществ.

Международным каналом «Мир» снят документальный фильм о вреде алкоголя на молодой организм и последствиях употребления табака.

Кроме того, по линии ассоциации «Сеть снижения вреда» при поддержке Фонд «Сорос–Кыргызстан» реализован проект «Проведение медиа-кампании с целью поддержки программ снижения вреда в Кыргызской Республике».

В рамках проведения информационной кампании в средствах массовых информационных (СМИ) с целью повышения информированности общего населения о проблеме наркотиков, программах снижения вреда и стигмы в отношении наркозависимых, члены ассоциации участвовали в программах на радио, телевидении и ряд интервью публиковались в СМИ. Регулярно освещались мероприятия по снижению вреда, осуществляемые членами ассоциации «Сеть снижения вреда» на ведущих новостных порталах и электронных масс-медиа.

Проведён тренинг для журналистов печатных и электронных СМИ с целью повышения информированности о программах снижения вреда.

В 2011 году в рамках проводимых мероприятий посвященных к Всемирному дню борьбы с наркотиками составлен сводный план из 43 пунктов на территории Кыргызской Республики, среди них публикации статей в СМИ и серия передач на ТВ и радио по проблемам наркопрофилактики.

При финансовой поддержки проекта программы общественного здравоохранения Фонд «Сорос–Кыргызстан» показ социального ролика по профилактике наркопотребления на кыргызском и русском языках на канале «Эхо Манас».

Заключительное мероприятие – итоговый концерт на столичной площади с участием детских и творческих коллективов, байкеров, цирковых артистов, спортсменов, команды КВН и звезд эстрады КР.

ПЛАНИРУЕМАЯ РАБОТА

Планирование

Описание процесса планирования

В г.Бишкек, сотрудниками Государственной службы по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики совместно с Центрально-Азиатским учебно-информационным центром сни-

жения вреда (САПИС) в рамках проекта CADAP компонента MEDISSA и Программным офисом УНП ООН (UNODC) в целях координации совместных усилий в противодействии проблеме распространения наркотиков, было организовано совместное заседание Тематической рабочей группы по проблемам наркопотребления и Межведомственной Рабочей Группе по вопросам профилактики наркозависимости по обсуждению плана реализации мероприятий посвященных – Всемирному Дню борьбы с наркотиками и медиа-кампании “Ближе друг к другу – дальше от наркотиков”. Принято решение о проведении кампании под патронажем Комитета по социальной политике Парламента Кыргызской Республики с созданием рабочей группы.

Создание рабочих групп

Была создана рабочая группа из представителей заинтересованных государственных, неправительственных и образовательных организаций в количестве 15 человек.

Разработка плана реализации кампании с участием представителей Парламента КР, Министров КР – молодежи, труда и занятости, – внутренних дел, – здравоохранения, – образования и науки, – культуры и туризма, Общественной телерадиовещательной компанией и Мэрии г.Бишкек.

Ключевые партнеры в кампании

Государственная служба по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики (ГСКН) и Центрально-Азиатский учебно-информационный центр по снижению вреда (САПИС)

Обоснование принятых решений

ГСКН – специализированный, правоохранительный орган, проводящий единую политику в области наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также координирующий деятельность государственных, неправительственных и международных организаций в сфере наркопрофилактики в Кыргызской Республике.

САПИС – центр осуществляющий деятельность по снижению вреда от наркотиков и имеющий опыт информационной и учебной работы по первичной наркопрофилактике.

Краткое описание кампании

Компанию реализовали Государственная служба по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики (ГСКН) и Центрально-Азиатский учебно-информационный центр по снижению вреда (САПИС) в 2012 году.

Информация о организациях и подразделениях, ответственных за конкретные действия.

ГСКН – уполномоченный государственный орган по контролю наркотиков – Государственная служба по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики (ГСКН) – осуществляет разработку и реализацию государственной политики в области оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту; предупреждение, выявление, пресечение, раскрытие и расследование преступлений, отнесенных законодательством Кыргызской Республики к компетенции органа по контролю наркотиков; координацию деятельности органов исполнительной власти и местного самоуправления по вопросам, касающимся оборота наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами, осуществления мер по противодействию их незаконному обороту; обеспечение в пределах своей компетенции контроля за законным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

Отвественный в кампании Служба наркопрофилактики и нарколицензирования (СНН) организация и проведение рабочих встреч, мероприятий, конкурс среди журналистов и отбор по конкурсу видео роликов.

СНН – координация деятельности государственных органов по вопросам наркопрофилактики; организация и реализация профилактических мероприятий; организация и проведение семинаров по вопросам наркопрофилактики.

САПС – деятельность центра направлена на укрепление потенциала и сотрудничества заинтересованных государственных, негосударственных, международных организаций и физических лиц в области снижения вреда от наркотиков через оказание учебной и информационной поддержки в Кыргызской Республике.

Отвественный в кампании специалист по информационному ресурсу и коммуникациям: разработка медиа-стратегии, логотипа, информационных материалов, информирование населения о ходе рекламной кампании, освещение хода кампании в интернете, привлечение к сотрудничеству печатных изданий и ТВ, организация и размещение плакатов и постеров медиа-кампании в общественных местах, фотовыставки.

Разработка кампании

Краткое описание целей и задач кампании, ее характера.

В 2012 году организована национальная медиа-кампания на тему «Ближе к друг другу – дальше от наркотиков», с упором на развитие семейных ценностей и приуроченная к Году семьи, объяв-

ленному Президентом Кыргызской Республики, а также 25-летию Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом – 26 июня.

Цель – профилактика потребления наркотических средств и психоактивных веществ среди молодых людей, с учетом пропаганды национальных и семейные устоев семьи.

Целью проводимых кампаний является активизация взаимных усилий межгосударственных органов и гражданского общества в сфере наркопрофилактики.

Задачи:

- Привлечения внимания общества к проблеме надлежащего воспитания детей и подростков.
- Повышение уровня информированности населения о проблеме наркотиков в молодежной среде.
- Пропаганда преимуществ здорового образа жизни.

Информационные каналы

- СМИ: ТВ, интернет, газеты.
- Образование: семинары, тренинги.
- Пропаганда: акции, мероприятия, фото-выставка, информационные стенды.

Обоснование расширения целевой группы на всю молодежь

Для наркомании не существует расовых, религиозных, национальных либо других барьеров. В Кыргызской Республике количество молодых наркопотребителей растет из года в год, и такой рост происходит, в основном, за счет репродуктивной молодежи.

По республике на наркологическом учете среди молодых людей состоят:

Возраст	Пол	Количество, состоящих на наркоучете
0-14лет	Муж.	2
	Жен.	1
15-17лет	Муж.	18
	Жен.	1
18-19лет	Муж.	45
	Жен.	3
20-24года	Муж.	393
	Жен.	53
25-29лет	Муж.	1123
	Жен.	117
Всего		1756

Динамика роста

Год	Всего освидетельствовано	В состоянии алкогольного опьянения
2010	63	8
2011	202	158
2012	374	235

За 2012 год в кабинете экспертизы РЦН на наличие употребления наркотических веществ и алкоголя освидетельствовано 374 подростка, из их состоянии алкогольного опьянения – 235. Из них девочек -30, с положительной пробой -14. Мальчиков -344, с положительной пробой – 221.

«Первые пробы употребления наркотиков отмечаются в возрасте 10-12 лет (5-7 класс общеобразовательной школы)».¹

Формирования нравственных убеждений, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на психически активные вещества в детско-молодежной популяции, развитие духовности, взаимоуважения, воспитания позитивного потенциала гражданского патриотизма, а также пропагандой здорового образа жизни. В кампании основной акцент идет на привлечение внимания к интересам ребенка и участие детей и взрослых с учетом пропаганды национальных и семейных устоев семьи.

Целевые группы: дети-подростки и родители.

План работы

• Видео ролик

Июнь 2012 – разработка и показ видеороликов позитивной антинаркотической направленности. Они рассказывают о преимуществах жизни без наркотиков, о тех успехах, которые люди достигают без наркотиков, о тех счастливых моментах семьи, которыми наполняется их жизнь без наркотиков. Для трех групп: подростков, детей и родителей.

• Телевизионные программы

Декабрь 2011 – пресс-конференция в ИА «24.kg»: «О запуске информационной кампании по профилактике наркопотребления».

Июнь 2012 – пресс-конференция в КНИА «КАБАР» приуроченная к Международному дню борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом 26 июня и о ходе реализации медиа-кампании «Ближе друг к другу – дальше от наркотиков».

Июль 2012 – ТВ ток-шоу «Особое мнение» на тему «Жизнь без наркотиков» на канале НТС, с

участием специалистов, экспертов, наркопотребителей, с обсуждением, в эфире проблем наркопотребления и путей их решения.

• Статьи в СМИ

Апрель 2012 – Объявлен конкурс на лучшую газетную статью на тему «Ближе друг к другу – дальше от наркотиков» среди журналистов и студентов факультетов журналистики.

На конкурсе участвовало 13 журналистов со всего Кыргызстана и было предоставлено 44 работы.

• Различные мероприятия

Декабрь 2011 – тренинг для журналистов: «Повышение информированности представителей СМИ о проблемах наркопотребления, ВИЧ/СПИДа и программах снижения вреда». Целью мероприятия – повышение потенциала представителей СМИ в вопросах ВИЧ, снижения спроса на незаконные наркотики, вреда и смертности, усиление вовлеченности журналистского сообщества в антинаркотические программы Кыргызской Республики.

Март 2012 – совместно с Молодежным ресурсным центром при Министерстве молодежи, труда и занятости Кыргызской Республики объявлен конкурс сценариев на видео и аудио ролики, среди молодежи республики. Подведены итоги конкурса сценариев на видео ролики членами межведомственной рабочей группы по профилактике наркозависимости САДАР.

Апрель 2012 – круглый стол по реализации медиа-кампании «Ближе друг к другу – дальше от наркотиков» с участием представителей Парламента, заинтересованных государственных, неправительственных и международных организаций. Во встрече участвовало свыше 56 представителей организаций.

Май 2012 – первенство Кыргызской Республики среди девушек, юношей и юниоров под девизом «Молодежь Кыргызстана против наркотиков» по рукопашному бою, организатор ГСКН и ГАФКС.

Май 2012 – анкетирование учащихся старших классов средних школ г. Бишкек и их родителей с целью определения уровня взаимоотношений детей и их родителей. Охвачено 26 школ и один колледж. Опрошено 610 родителей и 790 учеников.

Май 2012 – разработка изменений и дополнений в Закон «О рекламе в КР», с целью распространения социальной информации и социальной рекламы на безвозмездной основе в СМИ. (Парламентом Кыргызской Республики 14 марта 2013 г. приняты поправки и дополнения к закону «О рекламе»)

Июнь 2012 – разработаны и тиражированы буклеты для родителей и детей на кыргызском и русском языках.

¹ По данным «Государственная программа по предотвращению эпидемии ВИЧ/СПИДа ее социально-экономических последствия на 2012-2016 гг.»

Корпусом мира США тиражированы и распространены буклеты среди населения в Чуйской, Таласской и Иссык–Кульской областях.

Разработаны и тиражированы 12 видов плакатов.

Фондом «СПИД Восток и Запад» выпущены значки с эмблемой медиа-кампании.

Альянсом по репродуктивному здоровью изготовлены диски с видео материалами о профилактике наркопотребления в рамках медиа-кампании.

Июнь 2012 – установка 8-ми билбордов на улицах столицы, предоставленных Управлением рекламы Мэрии города Бишкек и Управлением ООН по наркотикам и преступности – UNODC на безвозмездной основе.

Июнь 2012 – открытие фотовыставки «Ближе друг к другу дальше от наркотиков» на фасаде ГСКН и на стендах Мэрии Бишкека (на одном из оживленных аллей города).

Июнь 2012 – акция в средней школе села Сокулук Чуйской области. Событие приурочено к Международному дню борьбы с употреблением наркотических средств и их незаконным оборотом. Мероприятие организовано ПРООН в рамках реализации грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией совместно с НПО. В нем приняли участие около 60 старшеклассников из шести средних школ села Сокулук.

Сентябрь 2012 – по инициативе районного отделения милиции в СШ села Кен-Булун Чуйской области проведены: Антинаркотиковая спартакиада, профилактический тренинг для преподавателей и учащихся школ. В мероприятии участвовало 4 школы, более 1000 учащихся и 60 преподавателей.

Октябрь 2012 – анкетирование учащихся старших классов и родителей по влиянию проведенной кампании на характер взаимоотношений в семье и отношения к родителям.

• **Заключительная церемония 26-29 июня.**

Круглый стол «Антинаркотиковая политика КР: комплексный и сбалансированный подход» организованный Управлением ООН по наркотикам и преступности. САТИС – награжден грамотой Комитета по социальной политике парламента КР и ГСКН за вклад за сотрудничество и обеспечения наркопрофилактики в КР. Руководитель САТИС награжден медалью «Почетный сотрудник ГСКН».

Открытие фотовыставки «Ближе друг к другу – дальше от наркотиков» в фойе Кыргызского драматического театра им.Т.Абдымомунова.

Награждение победителей конкурса среди журналистов на лучшее освещение вопросов наркопрофилактики.

Показ спектакля «Тагдыр» о судьбе молодого человека – наркопотребителя и трагедии в его семье. Спектакль посетило свыше 600 человек.

В столичном парке состоялся молодежный концерт (опэн-эйр) «Ближе друг к другу – дальше

от наркотиков». В мероприятия участвовало более 1000 человек.

ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММЫ

29 декабря 2011 г. начало принятия решения о проведении информационной кампании. 29 июня 2012 г. окончание кампании, в дальнейшем проводились профилактические мероприятия под эгидой информационной кампании.

Важность сотрудничества между ведущими общественными организациями (САТИС) и государственными структурами, выбор ключевых партнеров, принимавших участие в программе.

В рамках сотрудничества ГСКН и САТИС проводились совместные обучающие семинары и тренинги по Кыргызской Республике с целью усилий консолидации государственных и неправительственных организаций, а также СМИ по наркопрофилактике.

Описание проектов, реализованных в местной кампании – какие конкретно проекты были проведены, в каком объеме (например, какова была роль различных знаменитостей, сколько рекламных роликов было показано по телевидению, какова была их продолжительность, сколько всего теле- и радиопрограмм транслировалось – например, круглых столов – сколько статей появилось в прессе в рамках кампании, сколько плакатов и где, как велся диалог с молодежью, какие информационные каналы использовались и т.д.)

В серии социальных роликов антинаркотической направленности участвовали известные актеры, телеведущие, музыканты, певцы, прима-балерина, наиболее популярные спортсмены и дети. Ролики рассказывают о преимуществах жизни, о тех успехах, которые люди достигают без наркотиков, о тех счастливых моментах, которыми наполняется их жизнь с близкими людьми в семье.

Показ роликов транслировалось по 7 национальным ТВ каналам: «КТР», «НТС», «5 канал», «МИР», «НБТ», «Ала ТВ», «Смарт ТВ», число выходов – 633, продолжительностью 468 мин. (7,8 часов.).

Видео ролики размещены в Интернете, более 3000 просмотров.

По ходу реализации кампании приглашались журналисты СМИ по освещению проводимых мероприятий вышло около 50 статей.

Разработаны и тиражированы 12 видов плакатов в количестве 3400 экз. Информационно-раздаточные материалы выпущенные в рамках медиа-кампании раздавались на мероприятиях кампании, а также по школам и подразделениям управления образования города Бишкек и регионам.

Диалог с молодежью проводился при проведении массовых мероприятий кампании, образовательных семинаров и анкетирования.

Информационные каналы: ТВ, интернет и печатные издания.

Информация по учебным пособиям и материалам, напечатанным для нужд кампании – листовки и прочие материалы.

Тиражированы буклеты для родителей и детей на кыргызском и русском языках в количестве:

- 10 000 экз. на кыргызском и русском языке для родителей;
- 4 000 экз. на кыргызском и русском языке для детей;

Корпусом мира США тиражированы и распространены буклеты среди населения в Чуйской, Таласской и Иссык-Кульской областях в количестве 14 000 экз.

Разработаны и тиражированы 12 видов плакатов в количестве 3 400 экз.

Фондом «СПИД Восток и Запад» выпущены значки с эмблемой медиа-кампании в количестве 300 штук.

Альянсом по репродуктивному здоровью изготовлены диски в количестве 500 экз. с видео материалами о профилактике наркопотребления в рамках медиа-кампании.

Общая стоимость кампании.

Общая стоимость кампании 30 389 Евро.

Источники финансирования, с учетом средств MEDISSA и совместного финансирования.

Вклад CADAP-5 в реализации медиа-кампании 7 494 Евро

Вклад партнёрских организаций 22 895 Евро

На первом расширенном совместном заседании рабочих групп был включен вопрос возможностей финансирования мероприятий кампаний.

При совместной организации и проведении массовых мероприятий государственные и неправительственные организации, работающие с молодежью, непосредственно принимали активное участие в привлечении общественников и волонтеров.

ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

В рамках кампании рабочей группой обсуждалось разработка изменений и дополнений в Закон «О рекламе в КР», с целью распространения социальной информации и социальной рекламы на безвозмезд-

ной основе в СМИ, но в тот момент поправки Парламентом не были приняты. Парламентом Кыргызской Республики в марте 2013 г. были приняты поправки и дополнения к закону «О рекламе».

Согласование показа роликов в государственных и частных телерадиокомпаниях на безвозмездной основе. При совместных усилиях ГСКН и САТЭС состоялся показ роликов на ТВ.

Так как основные мероприятия кампании проводились во время летних каникул и отпусков, возникла сложность в сборе целевых групп. Для привлечения участников задействованы все партнерские организации, включая министерства и ведомства по делам молодежи, образования и неправительственные молодежные организации.

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ОПЫТА И РАБОТЫ, ПРОДЕЛАННОЙ В МЕСТНОЙ КАМПАНИИ

Описание, какие элементы/части кампании будут использоваться или внедряться в будущем в Бишкеке и Киргизстане

Планирование

Межсекторальный подход в планирование с участием государственных, неправительственных и международных организаций, а также СМИ.

Разработка

Позитивный подход в разработке информационной кампании, с привлечением родителей и педагогов в наркопрофилактику среди детей и молодежи посредством создания и поддержания более близкого и глубокого диалога.

Проведение семинаров по обмену опытом между специалистами в государственных и общественных организациях, имеющих отношение к предупредительным мерам и профилактической работе (служащие, журналисты, педагоги, социальные работники и родители).

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ КАМПАНИИ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ В ДУШАНБЕ

Асатулло Шарапов – Министерство Здравоохранения

ВСТУПЛЕНИЕ

Душанбе – столица Республики Таджикистан, самый крупный город, политический, культурный и экономический центр страны. Название Душанбе означает «понедельник», так как раньше на его месте по понедельникам собирался большой базар. Душанбе, как столица Таджикской Автономной Советской Социалистической Республики был основан в 1922 году.

Сегодня город Душанбе – самый крупный центр экономики, культуры и промышленности страны. Население города составляет около 1 млн. Жителей. Более 80% жителей города являются этническими таджиками, остальное население составляют узбеки (около 9%), русские (около 5%) и другие национальности (около 2,4%). По вероисповеданию основная масса жителей Душанбе, как и всей страны, исповедуют Ислам. Душанбе часто называют городом молодых в силу того, что молодёжь составляет большую часть жителей столицы.

Душанбе расположен на западе страны на высоте около 800 м над уровнем моря в густонаселённой Гиссарской долине.

В Душанбе ярко выраженный континентальный климат, с сухим и жарким летом и влажными прохладными зимами. Через город протекает река Душанбинка, питающая искусственное озеро Комсомольское в центре города. К северу от города находится Варзобское ущелье.

В культурном плане Душанбе обладает особой архитектурой преимущественно советского периода. Символ таджикской государственности, несущий в себе идею гражданского согласия, национального примирения и единства, олицетворён в мемориале Исмоили Сомони.

В Душанбе находятся 7 театров, 6 музеев, 10 стадионов. В центре города, на проспекте Рудаки расположена Республиканская библиотека имени Фирдавси. В ней хранится два миллиона книг на многих языках мира. Подлинной сокровищницей является собрание книг народов Древнего Востока, две тысячи рукописей Рудаки, Фирдавси, Ибн Сино, Саади.

Душанбе разделен на 4 административных района, каждый из которых курирует учреждения

образования и здравоохранения и другие городские структуры, расположенные в г. Душанбе. В столице функционируют 13 центров здоровья, где работают более 374 семейных и подростковых врачей.

Более 212 тысяч студентов учатся в 10 высших и более чем 10 средне – технических учебных заведениях. В столице также действуют 131 общеобразовательных средних школ, включая 16 гимназий и 5 лицеев. Кроме того, в Душанбе функционируют 8 частных школ. Всего более 166537 учащихся получают среднее образование в этих школах.

Все вышеперечисленные школы распределены по административным районам следующим образом:

21 средних общеобразовательных образовательных школ расположены в районе И.Сомони, 44 школы в районе Сино, 27 - в районе Фирдавс и 26 общеобразовательных школ расположено в районе Шохмансур.

Исходные данные для работы по предотвращению наркомании

Негативное влияние на тенденции развития наркоситуации в Таджикистане оказывает наркопроизводство в соседнем Афганистане, граница с которым протягивается на 1344 км. Количество зарегистрированных наркопотребителей в Таджикистане на конец 2012 года составляет 7245 человек по всей Республике, включая 4884 потребителей инъекционных наркотиков. В тоже время, оценочное число потребителей инъекционных наркотиков составляет 25000. Количество лиц употребляющих героин составляет 5882. Потребители опиума – 710 человек. Канабис – 305 человек. Полинаркомания составляет – 348 человек. Возрастная категория наркопотребителей составляет 1093 человек в возрасте 18-29 лет, 6088 человек в возрасте 29-59 лет и 64 наркопотребителей в возрасте свыше 60 лет.

Потребление наркотиков несет серьезную угрозу здоровью и жизни людей. Наркотики достаточно доступны в окружении молодёжи. По мере их взросления, молодые люди подвергаются

рisku общения со сверстниками, имеющими опыт употребления наркотических или психоактивных средств (алкоголь, табачные изделия) или зависимыми от них. Мода и молодежные субкультурные тенденции при поддержке СМИ, литературы и искусства, интернета напрямую или косвенно способствуют употреблению наркотиков.

Важен также невербальный и часто подсознательный процесс обучения ребенка, наблюдающего за поведением родителей, при употреблении алкоголя и табакокурения. Слабые семейные связи, недостаток времени для детей, недостаточный интерес к процессу воспитания, а также недостаточный уровень знаний родителей о проблеме наркотиков находится среди важных факторов риска, поддерживающих слабое противодействие подростков психоактивным веществам и употребление ПАВ подростками.

Следует иметь в виду, что причины, которые способствуют возникновению наркомании, имеют корни во многих областях жизни общества: экономике, культуре, праве, медицине, образовании, духовности каждого человека и др. Исходя из этого, выявление и устранение причин предполагает комплексный подход с участием широкого круга государственных учреждений и ведомств, общественных и международных организаций.

Профилактические мероприятия осуществляются в рамках совместного рабочего плана по профилактике наркомании, разработанного заинтересованными министерствами, включая Министерство здравоохранения Республики Таджикистан (МЗ РТ), Агентство по контролю за наркотиками при Президенте РТ (АКН), Министерство внутренних дел РТ (МВД), Министерство образования РТ (Минобр), Комитет молодежи, спорта и туризма при Президенте Республике Таджикистан, Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан, Комитет радио и телевидения при Правительстве РТ.

С целью повышения информированности населения о проблемах наркомании и её последствиях, специалистами Национального центра мониторинга и профилактики наркомании МЗ РТ (НЦМПН) среди населения разрабатываются и распространяются различные информационные материалы в виде книжек, брошюр, буклетов, настольных календарей по профилактике наркомании. Проводятся такие мероприятия как встречи, тренинги и семинары для различных целевых групп населения.

Ежегодно, в Республике Таджикистан в канун международного дня борьбы с наркотиками Министерством здравоохранения с сотрудничестве с АКН и другими министерствами, повсеместно проводятся массовые антинаркотические мероприятия, такие как совместные круглые столы для обсуждения проблем, связанных с наркопотреблением, проведение различных конкурсов и вик-

торин, телепрограммы. В ходе акций проводятся спортивные и культурно-массовые мероприятия, в которых принимают участие театральные группы и популярные эстрадные исполнители.

На протяжении последних лет АКН при поддержке Бюро ОБСЕ в Таджикистане в рамках реализации совместного проекта «Проведение антинаркотических предупредительно – профилактических разъяснительных мероприятий в городах и районах ГБАО, Согдийской, Хатлонской областях и районах республиканского подчинения» проводит культурно-массовые акции под девизом «Таджикистан против наркотиков». Агитационная бригада состоит из представителей АКН, специалистов здравоохранения и наркологии, деятелей просвещения, культуры и религии.

Специалисты АКН и МЗ РТ совместно с другими заинтересованными министерствами и ведомствами также проводят встречи по различным вопросам борьбы с незаконным оборотом наркотиков и профилактики наркомании в высших учебных заведениях, колледжах и общеобразовательных школах.

Учитывая роль религии в жизни общества, совместно с представителями Комитета по делам религии при Правительстве Республики Таджикистан проводятся встречи с прихожанами мечетей, православной церкви и других конфессий, на которых активно пропагандируют идеи здорового образа жизни, духовности и нравственности, особенно среди молодёжи.

ПЛАНИРУЕМАЯ РАБОТА

Планирование

Процесс планирования проведения информационной кампании начался в 2010 году на первом семинаре МЕДИССА с участием представителей всех министерств и государственных структур, которые активно обсуждали причины проблем наркомании и пути профилактики.

Тема кампании соответствовала государственной политике и новому закону, который поддерживает семью и определяет ее обязанности и права. Президентом страны принят «Закон Республики Таджикистан об ответственности родителей за обучение и воспитании детей» (от 2 августа 2011 года №762), который предусматривает повышение ответственности родителей в профилактике наркомании.

В ходе первого семинара родители учащихся 7-11 классов были определены, как основная целевая группа для профилактики наркомании среди подростков, на которую должны были направляться основные действия учитывая, что чаще всего потребление наркотиков начинается в молодом

возрасте. Учитывая тесные и регулярные взаимоотношения между родителями и преподавателями средних школ, последние были определены основной группой для работы с родителями.

Участники семинара разработали предварительный план выполнения информационной кампании на тему «Ответственность родителей в профилактике наркомании среди их детей» под лозунгом «Ближе другу другу – дальше от наркотиков!». В целях реализации информационной кампании была создана межсекторальная рабочая группа из числа представителей основных партнеров, включая Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании Министерства здравоохранения РТ, Агентство по контролю за наркотиками при Президенте РТ, Министерство образования РТ, Комитета по делам молодежи, спорта и туризма при Правительстве РТ, Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве РТ, Комитет по делам религии при Правительстве РТ и СМИ.

В феврале 2012 года был проведен семинар при поддержке экспертов САДАР, где участники обсуждали статус подготовки к информационной кампании, а также проведение предварительного анкетирования среди учащихся и их родителей. Были определены ответственные партнеры за выполнение отдельных запланированных мероприятий. В мае 2012 года проводился очередной семинар, в ходе которого были обсуждены проведенные мероприятия, пересмотрен план действия и предложены дополнительные мероприятия для повышения эффективности результатов кампании. В частности, было принято решение о проведении семинаров для религиозных лидеров и разработке и трансляции дополнительных радио- и телепрограмм.

Конкретный план реализации информационной кампании также обсуждался членами рабочей группы в ходе заседаний рабочей группы, с учетом приоритетов и доступности финансовых средств. Ответственность за руководство по выполнению информационной кампании была наложена на специалистов Национального центра мониторинга и профилактики наркомании, который является координатором деятельности государственных и негосударственных организаций, работающих в области снижения спроса на наркотики.

Представители СМИ были ответственны за разработку и трансляцию теле и радиопрограм. Члены рабочей группы из НЦМПН, АКН и отделов образования г. Душанбе были ответственны за проведение семинаров для преподавателей и организацию встреч с родителями. Члены рабочей группы из Комитетов по делам женщин и семьи, и религии проводили семинары по теме «Ответственность родителей в профилактике наркомании» для женщин – религиозных лидеров из 4 махаллей пилотных районов. Для оценки результатов кампании

при поддержке Министерства образования было запланировано проведение предварительного и окончательного анкетирования среди учеников и их родителей в 70 избранных школах.

Разработка кампании

Темой кампании являлась активное участие родителей в профилактике наркомании среди их несовершеннолетних детей посредством создания и поддержания более близкого и глубокого диалога с детьми.

Цель кампании – обучение родителей навыкам противостояния наркотикам через эмоциональные и культурные связи посредством общения и укрепления основ семьи.

Во время кампании, родителям предлагалось проводить больше времени с детьми и общаться с детьми более открыто и эффективно. Ожидаемый эффект кампании заключался в повышении осведомленности родителей на тему наркотиков и наркомании, а также на тему факторов, влияющих на распространение наркотиков и ПАВ среди их детей.

В основе кампании лежал тезис, что родители могут и должны поддерживать своих детей в возможной борьбе с употреблением психоактивных веществ. Необходимо с раннего детства постоянно работать над созданием хороших и открытых взаимоотношений со своими детьми, следить за их эмоциональным развитием, правильно оценивать потребности детей, улучшать свои навыки воспитания и общения.

Для проведения информационной кампании членами рабочей группы МЕДИССА было отобрано 8 общеобразовательных школ из 2х административных районов г. Душанбе, включая район Шохмансур, расположенный в центре Душанбе и Район Сино, расположенный в более отдаленной части города.

Для достижения цели кампании был использован принцип постоянного многократного предоставления информации с использованием нескольких каналов передачи, включая радио, телевидение, разработку и распространение брошюр и футболок со слоганом кампании, проведение непосредственных встреч с родителями, организацию общественных акций, театрального конкурса, семинаров и т.д.

В кампанию также были вовлечены уважаемые в махаллах женщины активистки-религиозные лидеры, которые могут преподнести информацию о профилактике наркомании родителям во время различных традиционных культурных мероприятий. Родителям была предоставлена одна и та же информация о целях, целевой группе и планах кампании.

Было обеспечено участие широкого круга заинтересованных сторон, включая госструктуры, СМИ и местные и международные неправительственные организации, чему способствовала хорошая координация подготовительного процесса.

Для оценки эффективности кампании было предусмотрено проведение предварительного и окончательного анкетирования среди учащихся и их родителей из школ, отобранных научным методом.

В ходе проведения кампании учитывались следующие принципы:

- Проблема наркотиков не ограничивается только изолированными группами в обществе
- Кампания не должна провоцировать враждебности или нетерпимости по отношению к потребителям наркотиков, и наркозависимым и их семьям
- В ходе кампании необходимо избегать использования и демонстрация приспособлений, таких как шприцы и иглы
- Кампания не должна характеризоваться излишне упрощенными ссылками и ассоциациями
- Кампания не должна способствовать конфликту с родителями или настраивать против них и наоборот.

В процессе подготовки кампании были обсуждены вопросы разработки материалов и их распространение посредством различных существующих СМИ в качестве каналов для передачи информации. Из множества вариантов, предложенных во время семинаров и заседаний рабочей группы, были отобраны следующие материалы и каналы (с учетом эффективности, доступности и популярности среди целевой группы):

- Разработка телевизионных социальных роликов длительностью в 30-40 секунд и трансляция телеканалах Джухоннамо, ТВ Сафина и СМТ (независимый телевизионный канал)
- Телевизионные передачи с участием специалистов, родителей и детей на ТВ Сафина, Бахористон
- Подготовка и трансляция радиороликов по радио Ватан и Тоҷикистон
- Конкурсы среди журналистов, конкурсы среди школьников на лучшие театральные представления на тему профилактики наркомании
- Организация встреч с родителями в пилотных школах со специалистами НЦСПН и АКН
- Проведение бесед с родителями во время родительских собраний (обученными учителями)
- Обучение женщин религиозных лидеров для распространения информации среди родителей
- Театральные представления, подготовленные учениками, адресованные родителям
- Брошюры для родителей
- Размещение статей на веб-странице МЗ

ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Кампания на местном уровне

Информационная кампания проводилась в апреле-июне 2012 года, хотя некоторые мероприятия, такие как трансляция телевизионных роликов и телепрограмм длилась дольше, на протяжении 6 месяцев.

Следующие мероприятия проводились в рамках информационной кампании:

2 телевизионных ролика под названием «Старик» и «Рост в одиночестве» продолжительностью по 40 секунд, разработанные при поддержке экспертов МЕДИССА были адаптированы с учетом национального контекста и транслировались по телевидению ежедневно по 3 раза на протяжении 3 и 6 месяцев с апреля по сентябрь 2012 года по каналам СМТ и Сафина соответственно.

4 телепрограммы, репортаж и теленовелла были разработаны с участием специалистов Министерства образования, Министерства здравоохранения, Агентства по контролю за наркотиками и транслированы по ТВ Сафина в мае-июле 2012 года.

Радиопрограмма «Наҷот», в которой раскрывались проблемы наркомании, транслировались по радио «Ватан» 3 раза в день, 6 дней в неделю, в течение 8 недель в апреле-июне 2012 года. В программе принимали участие, в качестве гостей и экспертов, сотрудники Национального центра мониторинга и профилактики наркомании МЗ РТ. 5 дней в неделю с понедельника по пятницу в программе была предоставлена полезная информация для населения о проблемах наркотиков и их вреде. В субботу проводилась итоговая программа, в прямом эфире, в которой задавались вопросы радиослушателям по темам, звучавшим на протяжении недели. Слушатели, правильно отвечавшие на вопросы, получали ценные подарки.

Конкурс на лучшее театральное представление на тему «Ответственность родителей в профилактике наркомании среди подростков» был организован 15 апреля 2012 года с участием групп художественной самодеятельности средних школ № 15, №55, № 60, №82, №90, №93 г. Душанбе. Каждая школа предоставила показ одного конкурсного представления и нескольких внеконкурсных художественных номеров. Конкурсная комиссия в составе представителей партнерских организаций просмотрела все представленные театральные выступления и определила победителей на основании оценок, полученных художественными группами по всем критериям отбора. Победителям были представлены ценные призы.

Конкурс среди журналистов был организован Агентством по контролю за наркотиками при президенте РТ совместно с Союзом журналистов Таджикистана в мае-июне 2011 года на тему «Мир

без наркотиков». В нем приняло участие более 80 представителей телевидения, радио и печати. Цель конкурса состояла в том, чтобы повысить уровень знаний и информированности широких слоев населения о пагубных последствиях употребления наркотиков и пропагандировать здоровый образ жизни через СМИ. В результате, по телевидению и в газетах было показано и опубликовано более 50 статей и телепередач, посвященных различным проблемам связанным с наркотиками. Компетентный совет жюри определил 9 лучших результатов и победители были награждены ценными призами. Лучшие материалы были размещены в сайте АКН.

Специалистами Национального центра мониторинга и профилактики наркомании МЗ и АКН были проведены семинары для 160 преподавателей-руководителей старших классов из 8 школ районов Сино и Шохмансур по теме «Ответственность родителей в профилактике наркомании среди детей» с целью повышения их знаний по вопросам профилактики наркомании и предоставления информации родителям об их ответственности в процессе профилактики наркомании среди детей во время плановых родительских встреч, а также специальных встреч организованных с целью обучения. Обученным преподавателям были предоставлены «Пособия для работы с родителями по вопросам профилактики наркомании», разработанное при поддержке экспертов САДАР и адаптированное с учетом рекомендаций преподавателей школ. Данные пособия используются преподавателями, обученными в рамках проекта, для проведения образовательных бесед с родителями учеников по вопросам воспитания детей и профилактики наркомании.

Специалистами национального центра мониторинга и профилактики наркомании, совместно с Агентством по контролю за наркотиками при Президенте РТ, Комитетом по делам религии и Комитетом по делам женщин и семьи были проведены 4 семинара для 160 женщин-религиозных лидеров по теме ответственности родителей в профилактике наркомании с целью повышения информированности по проблемам наркомании, так как обученные религиозные лидеры, являясь уважаемыми членами общества в махаллах, могут внести вклад в повышение ответственности родителей в профилактике наркомании посредством донесения информации во время различных культурно-массовых традиционных мероприятий. Семинары проводились на уровне махалла в пилотных районах города Душанбе. Участники были очень заинтересованы и рекомендовали проведение таких семинаров во всех районах г. Душанбе.

25 июня 2012 года была проведена информационная акция под лозунгом «Ближе друг к другу, дальше от наркотиков», посвященная международному дню борьбы с наркотиками, под руководством

Национального центра мониторинга и профилактики наркомании при сотрудничестве с международными организациями, партнерами программы САДАР, работающими в этой области. В рамках акции были проведены викторины по вопросам профилактики наркомании, предоставлены театральные представления со стороны школьников на тему: «Роль и ответственность родителей в профилактике наркомании среди их детей». Активным участникам акции были розданы футболки с логотипами, а также предоставлены призы. Более 200 участников получило информацию о профилактике наркомании.

В два этапа было организовано 16 общешкольных встреч в 8 пилотных школах с участием более 4000 родителей, преподавателей и учеников по темам «Первые признаки употребления наркотиков» и «Раннее выявление и предотвращение употребления психоактивных веществ», в ходе которых обсуждались проблемы наркотиков и ответственность и роль родителей в профилактике наркомании. Во время встреч участникам раздавались образовательные материалы.

Для оценки результатов информационной кампании при поддержке Министерства образования, совместно со специалистами Национального центра мониторинга и профилактики наркомании МЗ РТ были проведены предварительное и заключительное анкетирование среди 2000 учащихся 7-11 классов из выбранных школ г. Душанбе и их родителей в феврале-марте и сентябре-октябре 2012 года соответственно. Перед анкетированием были проведены короткие семинары для 70 классных руководителей из отобранных для анкетирования классов о целях кампании и анкетировании. Все преподаватели получили инструкции по правильному заполнению анкет. Было проведено по одному семинару в каждом из 4 административных районов. Во время семинара, преподаватели получили анкеты для своих учеников и их родителей, которые после заполнения предоставлялись в районные отделы образования для последующего анализа. Результаты анкетирования показали, что проведенная кампания способствовала повышению восприятия родителями важности взаимоотношений с детьми в их воспитании и профилактике наркомании среди подростков.

В ноябре 2012 года был организован семинар с участием членов рабочей группы МЕДИССА, состоящей из специалистов Министерства здравоохранения, Министерства образования, Агентства по контролю за наркотиками, представителей СМИ и других заинтересованных структур для проведения оценки проведенной информационной кампании. Во время семинара были обсуждены результаты анкетирования, проведены групповые и индивидуальные интервью с родителями, представителями СМИ, членами рабочей группы МЕДИССА, вовле-

ченными в проведении кампании для проведения качественной оценки результатов кампании.

Были разработаны и распечатаны 16000 информационно-образовательных брошюр для родителей о профилактике наркомании на таджикском и русском языках, которые были распространены в целевых группах обученными преподавателями.

3400 брошюр по Заместительной терапии было тиражировано и распределено среди клиентов центров ОЗТ и их родственников с помощью обученных специалистов наркологических центров, центров здоровья г. Душанбе и местных НПО, работающих с наркозависимыми с целью повышения их информированности об этом методе лечения и, по желанию, направления на лечение выявленных наркозависимых.

Со стороны программы CADAP, на проведение информационной кампании было выделено 9000 ЕВРО, которые покрыли расходы на покупку призов для победителей конкурсов среди журналистов на лучшую статью, конкурса среди школьников на лучшее театральное представление победителей радиовикторин, на разработку телевизионных роликов и программ, тиражирование информационных материалов, включая брошюры для родителей и по ОЗТ, проведение акций и семинаров для религиозных лидеров и преподавателей, покупку футболок с логотипами, подготовку банеров и т.д. Вклад партнеров состоял из обеспечения бесплатного эфира для трансляции телевизионных роликов и телепрограмм, привлечения участников на семинары для религиозных лидеров, бесплатного предоставления классных комнат для проведения семинаров и актовых залов для проведения конкурсов и родительских собраний.

Для получения дополнительных средств были привлечены другие международные партнеры, работающие в области профилактики наркомании, в результате чего, был внесен значительный финансовый вклад в покупку призов и оплату музыкальных программ для проведения акции, посвященной международному дню борьбы с наркотиками.

Информационная поддержка для программ по заместительной терапии

При поддержке Глобального Фонда UNDP и ЮНОДС в г. Душанбе в феврале 2010 года был открыт первый центр для внедрения пилотной программы Заместительной терапии метадонем. В дальнейшем, в декабре 2010 и июне 2011 года были открыты еще 2 центра в г. Худжанде Согдийской области и г. Хороге Горно-Бадахшанской автономной области соответственно. На начало 2012 года в ОЗТ центре в г. Душанбе получало лечение метадонем 102 наркозависимых.

В рамках компонента МЕДИССА Программы проводились семинары для сотрудников центров по планированию местной информационной кам-

пании по профилактике употребления психоактивных веществ с целью повышения спроса на заместительную терапию среди потребителей опиатов в г. Душанбе посредством предоставления достаточной информации о подобном лечении. Обученные семейные врачи направляли пациентов на ОЗТ. Также были разработаны и распространены 3400 брошюр о заместительной терапии, содержащие информацию о преимуществах лечения заместительной терапией.

Проводились встречи с врачами центров здорового образа жизни городского управления здравоохранения для представления информации об ОЗТ, его преимуществах и недостатках. На конец 2012 года количество пациентов, получающих лечение метадонем, увеличилось до 142 (на 45%), что может свидетельствовать о положительных результатах проведенных мероприятий по пропаганде ОЗТ.

Проблемы и решения

Во время планирования медиа кампании выяснилось, что не все предложенные мероприятия для выполнения кампании, такие как тиражирование образовательных материалов, проведение конкурсов, разработка и трансляция радио и видеороликов возможно воплотить в жизнь из-за ограниченности финансовых средств. Эта проблема была обсуждена в рабочей группе и после обоснования предвиденных расходов, была предоставлена частичная финансовая поддержка со стороны Программы CADAP-5. Как было указано выше, недостающие средства были получены путем привлечения международных партнеров, мобилизации сил партнерских местных организаций. Также пришлось пересмотреть рабочий план с учетом приоритетных мероприятий, возможности партнеров и доступности финансов.

Еще одним затруднением для разработки плана кампании и его выполнения было недоступность интернет связи или его ограниченность. В связи с этим, члены рабочей группы организовывали регулярные встречи для обсуждения текущих проблем и плана мероприятий.

Учитывая перегруженность членов группы, периодически встречи организовывались на рабочем месте, а также были привлечены специалисты из партнерских организаций для координации мероприятий.

Трудности, связанные с проведением анкетирования среди более чем 2000 учащихся и их родителей, были решены путем получения распоряжения из Министерства образования об оказании поддержки программе со стороны Городского управления и районных отделов образования г. Душанбе в результате которого, специалисты из районных отделов образования оказали посильную помощь в проведении анкетирования.

Устойчивость опыта и работы, проделанной в рамках местной информационной кампании

Опыт проведения кампании и положительная оценка результатов доказали, что нижеследующие факторы, способствовали ее эффективности:

- Первая кампания, адресованная родителям, выполненная в таком большом масштабе
- Вовлечение большого количества организаций и партнеров
- Кампания была основана на положительной информации (связывание, укрепление семьи, большее внимание к детям)
- Вовлечение школ для непосредственного общения с родителями
- Учителя получили четкую и информативную инструкцию о профилактике наркомании, что было оценено высоко
- Вовлечение семьи в вопросы профилактики в более привлекательной форме
- Следование основной мысли кампании (проблема целевой группы)
- Отдача руководящей роли преподавателям в проведении образовательных бесед с родителями.
- Тема кампании, соответствующая нуждам и политике страны; поддержка со стороны Министерства образования, Министерства здравоохранения, АКН и Комитетов по делам женщин и семьи и религии.
- Привлечение преподавателей школ, которые постоянно работают с детьми и регулярно встречаются с их родителями, способствуют устойчивости результатов проведенной кампании

Извлеченные уроки для дальнейшего улучшения качества и эффективности медиа кампаний

- Мероприятия, предусмотренные кампанией, следует продолжить и расширить на другие регионы, включая сельские местности
- Запланировать разработку, тиражирование и распространение различных информационно-образовательных материалов в достаточном количестве (плакаты, листовки, брошюры, журналы)
- Необходимость целевого государственного и внешнего достаточного финансирования
- В будущем необходимо предусмотреть достаточное количество времени для подготовки кампании
- Необходимо продумать систему поощрений для родителей (например, футболки)
- Телепрограммы должны быть более привлекательными, с большим вовлечением целевой группы
- Рекомендуется изготовление телероликов профессиональными организациями с сотрудничеством со специалистами в области профилактики
- Сотрудничество многих учреждений и организаций позволит приумножить эффекты
- Использование телефонов доверия для предоставления информации и консультирования
- Возможности для онлайн-консультирования и использования базы данных по мерам профилактики и лечения наркозависимости
- При возможности, необходимо использовать современные технологии для общения с родителями.

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ КАМПАНИИ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ В АШХАБАДЕ

Айлар Уразсахатова – Директор Детского Фонда Туркменистана

Сульгун Аннакурбанова – Завуч по организаторской работе средней школы № 25

Марал Губаева – Завуч по организаторской работе средней школы № 9

Введение

Город Ашхабад – столица независимого и нейтрального Туркменистана, крупнейший административно-политический, транспортный, торговый и научно-культурный центр страны, являющийся отдельной административной единицей и наделенный правами веляята.

Город расположен на юге страны, в 25 км от границы с Ираном на Туранской низменности в Ахалском оазисе на Прикопетдагской предгорной равнине и с юга окружен горами Копетдаг, а с севера – пустыней Каракумы. Высота над уровнем моря составляет 214–240 м.

Ашхабад разделен на 5 территориально-административных этрапов: Азатлыкский, Копетдагский, им. Президента Ниязова, Чандыбиль и Арчабиль. Согласно данным Госкомстата страны, на начало 2012 года в городе проживало 12,7% населения страны (пятое место среди регионов). (Государственный Комитет Туркменистана по статистике, 2012)

Специальное внимание государственной власти и органов местного самоуправления Туркменистана уделяется строительству школ и детских дошкольных учреждений, жилья повышенной комфортности и улучшенной планировки, спортивных объектов, а также благоустройству и озеленению территории.

Транспортная система г. Ашхабада представлена автомобильным, железнодорожным и воздушным транспортом. Город является самым крупным узлом связи Туркменистана, в котором создана развитая сеть теле- и радиокommunikаций, а также цифровой спутниковой связи.

Столица является крупным торговым центром. В общем объеме розничного товарооборота страны, доля г. Ашхабада в 2011 году составила 51,1%. (Государственный Комитет Туркменистана по статистике 2012)

В 2011 году дальнейшее развитие получила социальная сфера. В 18 высших учебных заведениях столицы в 2011/2012 учебном году обучалось

22,7 тыс. студентов. В 97 средних школах обучалось 80,2 тыс. учащихся. В Ашхабаде находятся крупные научно-исследовательские и проектные институты. Согласно данным с 2011 года, численность семейных врачей по системе Министерства здравоохранения и медицинской промышленности составляла 419 чел., а среднего медицинского персонала – 3,4 тыс. человек. Число больничных коек составило 3,9 тыс. ед. Обеспеченность общей площадью жилья на 1 человека в 2011 году составляла 16,4 кв. м. (Государственный Комитет Туркменистана по статистике 2012)

Столица Туркменистана – культурный и спортивный центр: в городе есть 6 театров, 5 музеев, Национальная библиотека Туркменистана, современные и комфортабельные спортивные сооружения, в том числе Олимпийский стадион, Олимпийский водноспортивный комплекс, Ледовый дворец и ипподром.

Для проведения образовательной кампании «Чем мы ближе к нашим детям – тем они дальше от вредных привычек» было отобрано шесть средне-образовательных школ. Все эти школы находились на территории Азатлыкского этрапа г. Ашхабада. В этом районе находится основная часть крупных торговых базаров города, включая самый известный туристам и жителям страны восточный базар, оптовый продуктовый базар Гундогар и другие. В районе находятся две мечети, одна из которых (основная по охвату населения) была вовлечена в работу при проведении кампании. Кроме того, в проведении кампании участвовал Дом здоровья, который охватывает большую часть населения вблизи отобранных школ.

Краткая информация о профилактических мероприятиях и роль семьи в обучении и воспитании подростков и профилактике вредных привычек среди молодежи

В настоящее время в стране активно проводится политика Президента страны по борьбе с вредными привычками и практически все организации,

включая образовательные и медицинские учреждения, правоохранительные органы, общественные организации, религиозные духовенства вовлечены в образовательно-разъяснительную работу для пропаганды здорового образа жизни без наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ. Благодаря эффективной работе в этом направлении, наркотики совершенно недоступны для населения, алкоголь и табак ограничены в продаже и недоступны для подростков.

В профилактике вредных привычек при воспитании молодежи семья, как мы знаем, играет основную и немаловажную роль. Слабые семейные связи, недостаток времени для детей, недостаточный интерес к процессу воспитания, а также недостаточный уровень знаний родителей о проблеме вредных привычек находятся среди важных факторов риска. Важная роль в данном процессе отводится невербальному и подсознательному обучению подростка, который произвольно происходит, когда подросток наблюдает за поведением своих родителей. Здесь особенно важно подчеркнуть значимость тех случаев, когда подросток видит как родители и взрослые в семье употребляют алкоголь и табак. Очень часто родители недооценивают значимость и влияние собственного поведения и потребления ими алкоголя и табака при детях. Взрослые полагают, что они имеют на это все права, будучи взрослыми.

Подготовительная работа и составление дизайна кампании

Образовательная кампания «Чем мы ближе к нашим детям – тем они дальше от вредных привычек» явилась результатом серии семинаров рабочей группы при содействии экспертов компонента МЕДИССА программы КАДАП 5 из Польши – Богуславы Буковской и Януша Сиерославского, представителей Национального Бюро по предотвращению наркомании Польши. На начальные семинары были приглашены представители министерств образования, здравоохранения, внутренних дел, Государственной Службы по борьбе с наркотиками, религиозные духовенства, общественные организации. В результате был отобран пилотный район в Азатлыкском этрапе и были выбраны 6 школ в данном районе. Были также отобраны Дом здоровья и мечеть, которые охватывают население вблизи этих школ. Была сформирована рабочая группа из представителей министерства здравоохранения, городского отдела образования, завучей по организационной работе отобранных школ, двух семейных врачей с Дома здоровья и представителей духовенства с отобранной мечети. Ведущая роль по проведению кампании была отведена Молодежной организации Туркменистана им. Махтумкули.

Программой КАДАП было проведено три семинара непосредственно по подготовке кампании, а также два дополнительных семинара по работе с молодежью в группе риска и по работе СМИ в освещении проблем потребления психоактивных веществ и разработке стратегий по борьбе с вредными привычками. На семинарах обсуждалась культурная специфика страны, соответствие и применение польского опыта проведения кампаний. Программой КАДАП также была организована учебная поездка в Польшу для троих представителей рабочей группы: Министерства здравоохранения, Информационного центра “Здоровье” и Демократической партии страны. В данной поездке делегаты познакомились с работой Национального Бюро по предотвращению наркомании Польши, где работают эксперты КАДАП, а также с различными методами работы с населением в области профилактики наркомании.

Следующим шагом явилось составление программы кампании, плана работы и подача на одобрение Правительству страны.

Дизайн кампании

Основным предположением, служащим основой для проведения кампании является то, что родители могут и должны поддерживать своих детей в их противостоянии вредным привычкам и, в частности, возможным предложениям попробовать наркотики или другие психоактивные вещества (ПАВ). Поддержка родителей должна осуществляться посредством ежедневного и раннего создания хороших и открытых взаимоотношений с детьми, развития родительских чувств в отношении потребностей детей и улучшения навыков родителей в воспитании и общении.

Более того, взрослые могут и должны поддерживать и мотивировать других членов семьи, зависимых от вредных привычек, бороться с ними и, при необходимости, пройти лечение, которое бесплатно и доступно в стране.

Предположения для проведения кампании:

Предположения о том, почему **молодежь** пробует ПАВ:

- Если родители и другие члены семьи уделяют недостаточное время своим детям, подросток отдаляется от своих родителей, и тем самым начинает искать поддержку и опыт в группе сверстников.

- Подростки из любопытства, которое является естественным состоянием ума, начинают неосознанно пробовать и привыкают к употреблению ПАВ.

Предположения о поведении **родителей**:

- Многие родители и другие члены семьи испытывают недостаток времени для своих детей, они слишком много работают, и, в результате, дети и

подростки растут в семьях с повышенным уровнем стресса, который связан с чувством неуверенности и постоянной угрозы. Иногда игнорируются психологические потребности детей. В результате этого дети не получают достаточного внимания и заботы, которые им бы хотелось получить от своих родителей.

- Родители и другие члены семьи очень часто не обладают основной информацией о вреде употребления психоактивных веществ и последствиях, к которым это может привести.

При обсуждении в рабочей группе было решено, что **атмосфера** проведения мероприятий и разъяснение основной идеи кампании должны следовать следующим принципам:

1. Проблема вредных привычек не ограничивается только изолированными группами в обществе;

2. В рамках кампании, если мы говорим о наркотиках, работа не должна провоцировать враждебность или нетерпимость по отношению к наркозависимым людям и их семьям;

3. В полиграфической печатной продукции, роликах, информационном материале данной кампании необходимо избегать использование приспособлений, таких как шприцы, иглы и т.п.;

4. Кампания не должна характеризоваться излишне упрощенными ссылками и ассоциациями, например наркотики = смерть;

5. Кампания не должна вызывать конфликты и негативные трения во взаимоотношениях детей и родителей;

6. Кампания должна избегать показа предметов и процесса употребления ПАВ;

7. Кампания не должна иметь побочного отрицательного эффекта.

Темой информационной кампании является активное и значительное участие родителей в профилактике вредных привычек среди детей посредством повышения осведомленности и предоставления знаний о проблеме потребления ПАВ, а также о необходимости профилактики и лечения.

Цель кампании – повышение качества взаимоотношений родителей и подростков в семье и укрепление семейных ценностей в воспитании молодежи.

Главная идея кампании: Если родители и другие члены семьи оказывают детям постоянную поддержку, если дети в трудных для них ситуациях спрашивают совета у своих родителей и доверяют своим родителям, у них не будет стимула и желания пробовать наркотики. Залогом такого результата являются качественные, доверительные, открытые и глубокие взаимоотношения в семье. Мы сможем в этом случае можно будет защитить детей от неосознанного поведения и пристрастия при столкновении с вредными привычками следующими путями:

- Повысив, самосознание родителей и развивая прочные, глубокие и качественные взаимоотноше-

ния в семье, основанные на открытости, доверии и взаимопонимании;

- Убедив родителей в том, что необходимо количественно и качественно проводить время со своими детьми, развивать доверительные отношения со своими детьми (и особенно, на тему употребления психоактивных веществ);

- Показав родителям необходимость расширения знаний на тему вредных привычек и выработки своего отрицательного отношения к ним.

Целевая группа кампании – Основной целевой группой для проведения кампании явились дети – подростки в возрасте от 12 до 20 лет и их родители – мать, отец или опекуны – лица в возрасте от 30 до 55 лет.

Нами были выбраны 6 школ в Азатлыкском этрапе г. Ашгабата, расположенные недалеко друг от друга, в северной части столицы. Количество школьников в этих школах варьируется от 800 до 1500 в каждой. Мы выбрали учеников от 6 по 10 классы, по 200-300 человек из каждой школы. Общей охват кампании – 1500 человек.

Время проведения кампании было определено с 7 апреля по 13 июня 2012 года. Мы руководствовались следующими факторами выбора времени:

- в апреле каждого года в стране проводится неделя здорового образа жизни (7 апреля – День здоровья).

- Данное время было удобно для учебного процесса (каникулы третьей четверти длятся до 1 апреля).

- Все же, данное время было неудобным в связи с окончанием учебного года, загруженностью учителей, подготовкой к экзаменам.

Запланированные мероприятия:

После получения одобрения и поддержки государственных организаций и ведомств на проведение кампании был разработан детальный план действий, включающий цели, задачи и задания каждого участника рабочей группы, определены временные рамки выполнения работ и необходимые финансовые затраты на успешное проведение кампании. В процессе подготовки рабочая группа вместе с экспертами КАДАП 5 также разработала систему оценки и мониторинга кампании.

При содействии экспертов КАДАП 5 был разработан план мероприятий в рамках кампании, который включал следующее:

- Разработка материалов: логотип кампании, видеоролик, брошюры, анкеты для проведения опроса среди родителей, а также другой раздаточный материал – сумки и футболки с логотипом и названием кампании.

- Проведение родительских собраний в старших классах (6 по 10) в данных школах;

- Работа телефонной линии поддержки и консультационного кабинета в Доме здоровья №3 по

вопросам взаимоотношений родителей и подростков;

- Проведение консультаций для родителей по тематике кампании семейными врачами при обходе участка;
- Беседы имама мечети Азади с населением во время пятничных намазов по вопросу взаимоотношений родителей и детей и их противостоянию вредным привычкам;
- Участие средств массовой информации для освещения работы кампании и привлечения внимания к ней в газетах и на телевидении.
- Заключительное мероприятие кампании.

Проведение кампании

Материалы

Опросники: Во время подготовки к кампании были разработаны, переведены на туркменский язык и подготовлены к печати вопросники для родителей и учащихся: пре-тест и пост-тест. Они включали вопросы о количестве времени, которое родители посвящали контакту со своими детьми в день/неделю; жизненные ситуации, которые обсуждались между детьми и родителями и насколько каждая из сторон были открыты для обсуждения деликатных и трудных вопросов, таких как первая влюбленность, конфликты с ровесниками, первый опыт потребления ПАВ и другие вопросы. Все вопросники были анонимными.

Было подготовлено и переведено на туркменский язык **руководство по проведению родительских собраний классными руководителями и раздаточный материал для родителей**. Руководство включает детальный план-конспект собрания, где четко прописаны продолжительность собрания, необходимые материалы, роль учителя и пошаговое ведение собрания. Раздаточный материал для родителей включает информацию и вопросники, которые предлагают родителям задуматься о качестве и количестве их общения с детьми.

Логотип кампании: Логотип кампании был разработан Информационным Центром “Здоровье” Министерства здравоохранения и медицинской промышленности в работе программы КАДАП 4. Данный логотип с некоторыми изменениями был предложен и утвержден рабочей группой для нашей кампании.

Брошюры: Была разработана брошюра для раздачи родителям. В данной брошюре содержалась информация о том, что нужно знать и как себя вести, чтобы уберечь детей от вредных привычек и экспериментирования с ПАВ. В ней также давалась информация о первых сигналах и изменениях в поведении подростков, если они начали

потреблять ПАВ, а также о том, куда можно обратиться за помощью.

Данные брошюры были розданы родителям школами, Домом здоровья, а также информационным центром “Здоровье” и Молодежной организацией.

Футболки и сумки с логотипом и названием кампании были разработаны и приготовлены в качестве раздаточного материала. По инициативе рабочей группы сумки были сшиты группой многодетных женщин, родительниц подростков из наших школ. Сумки и футболки посушили раздаточным материалом при проведении родительских собраний и заключительного мероприятия кампании. Это послужило повышению заинтересованности родителей и молодежи к мероприятиям кампании, повышению участия в этих мероприятиях и распространению идеи кампании среди целевой группы населения.

Видео-ролик был подготовлен на базе профессиональной студии Информационного Центра “Здоровье” для показа по телевидению. По предложению Директора Центра, данный ролик был включен в воскресный показ в телепрограмме “Здоровье” и был показан 2 раза. Данный ролик также был показан на Заключительном мероприятии кампании. В данное время планируется передать ролик Информационному Центру Здоровье для использования в профилактических мероприятиях в стране.

Также были распечатаны **баннеры** для заключительного мероприятия кампании.

Родительские собрания были проведены два раза за все время работы кампании. Первое собрание было проведено в начале четвертой четверти и пришлось на вторую неделю апреля (с 7 по 15 апреля). По решению каждой из школ, родительские собрания проводились либо в каждом классе непосредственно самими классными руководителями, либо родителей приглашали по классам (седьмые, восьмые и т.д.) и собрания проводились в актовом зале при участии нескольких классных руководителей и завучей – организаторов.

Собрания строго следовали разработанному руководству и длились 90 – 120 минут. Члены рабочей группы – завучи от каждой школы, участвовавшей в кампании, провели подготовительный тренинг для классных руководителей старших классов и руководили процессом проведения собраний.

Первые опросники были заполнены в начале апреля (7-11 апреля). Во время первого родительского собрания родителям раздали и предложили заполнить первый опросник (пре-тест). Школьники же заполнили первый опросник на классных часах. Второй опросник (пост –тест) был заполнен во второй половине мая (15-20 мая) на родительском собрании, которое было проведено в рамках

школьной программы и не было предусмотрено кампанией. Школьникам было предложено заполнить опросник на классных часах. Таким образом, можно было оценить насколько родители были ознакомлены с проблемой наркомании и проследить за анализом эффективности кампании.

На собраниях родителям были розданы футболки, сумки и брошюры.

Сотрудники школ и родители отметили, что данные собрания были интересными и отличались от обычных собраний.

На базе Дома Здоровья №3 и его подразделения, расположенного на территории кампании в течении 2-х месяцев (май – июнь) был открыт **анонимный консультативный кабинет и телефонная линия**, куда мог прийти и/или позвонить любой желающий и получить бесплатную информацию от семейного врача. Два семейных врача дополнительно к своему рабочему времени вели часы консультаций, отвечали на телефонные звонки, а также беседовали на тему кампании с населением во время обходов по своим участкам. Семейные врачи также вели дневник звонков, фиксируя количество звонков в день, заданные вопросы, и информацию о поле (женщина/мужчина) и возрасте каждого позвонившего.

В результате, они отметили, что в основном, это были телефонные звонки, которые участились к концу первого и во втором месяце работы. Приходящих на консультацию было незначительное количество и, в основном, это были сотрудники Дома здоровья. Общее количество звонков и посещений к обоим врачам составило около 80 обращений. Основной группой позвонивших были женщины (81%). Вопросы были разные, но в большинстве они касались взаимоотношений между родителями и детьми. В некоторых случаях женщины советовались с врачами о своих взаимоотношениях с мужьями. Врачи отметили, что так как это был новый опыт для нашей культуры, где люди делятся наболевшим с родственниками и знакомыми, и время, отведенное для работы по телефонной линии составило 4 полных дня в неделю, количество звонков было немногочисленным. Все же консультации и телефонные звонки были очень интересными в плане того, что при соблюдении анонимности, позвонившие делились своим наболевшим и были откровенными и искренними.

Религиозные духовенства, в частности, Имам мечети Азади каждую пятницу во время намаза (молитва) в течение 2 месяцев проводил беседы о роли родителей в воспитании детей, необходимости создания и развития доверительных, открытых отношений между родителями и детьми, прививании семейных ценностей детям для того, чтобы уберечь их от вредных привычек.

Имам отметил, что при беседах он старался опираться на особенности культуры туркмен, важ-

ности семейного очага и тесных семейных взаимоотношений. Он применял туркменские пословицы, поговорки и легенды, чтобы беседы были доступны, интересны, и в то же время убедительны для населения.

Финалом кампании было проведение **Заключительного мероприятия** по образовательной кампании «Чем мы ближе к нашим детям – тем они дальше от вредных привычек» в театре «Шапак» Азатлыкского района г. Ашхабада 13 июня 2012 года. На это культурное мероприятие были приглашены представители министерств образования, здравоохранения, религиозного духовенства, общественных организаций, международных организаций, а также участники и исполнители кампании – директора и завучи школ, родители и учащиеся. Открытие официальной части мероприятия началось с показа видеоролика, за которым последовали выступления представителей Молодежной организации, как ведущего исполнителя кампании, Дома Европы, экспертов КАДАП, министерства образования и Демократической партии. Выступавшие отмечали поддержку данному мероприятию на политическом уровне и необходимость совместной работы всего общества на всех уровнях для профилактики вредных привычек. Они поблагодарили исполнителей кампании за преданность своему делу и пожелали дальнейших успехов в работе. Был организован концерт с участием деятелей культуры страны, розданы брошюры, сумки и футболки с логотипом кампании.

Освещение кампании в СМИ: Работа и значимость основных идей кампании были описаны в газетных статьях на русском и туркменском языках – в общем опубликовано три статьи за 2 месяца (2 на туркменском языке в газете Несил и одна статья на русском языке в Нейтральном Туркменистане). Видеоролик на 3 минуты был показан 2 раза в рамках программы Здоровье по национальному телевидению. Во время телепрограммы «Здоровье» была проведена беседа за круглым столом о роли родителей в воспитании молодежи, для того, чтобы уберечь нашу молодежь от вредных привычек и привить им навыки здорового образа жизни. По радио состоялся разговор с Национальным координатором КАДАП 5 о работе кампании, ее основных целях и задачах и о необходимости сплоченности общества при пропаганде здорового образа жизни и воспитании здорового поколения.

Распределение бюджета кампании. На проведение кампании программой КАДАП было отведено и потрачено 7000 Евро. Данные фонды покрыли расходы, необходимые для печатной продукции (брошюры, руководства, вопросники, пригласительные), раздаточного материала (сумки, футболки), создание видео-ролика, выплату гонорара семейным врачам – консультантам, аренда помещения, концерт и организация чая во время

заключительного мероприятия. Вклад туркменской стороны покрыл работу рабочей группы, бесплатное предоставление школами классных комнат и актовых залов для проведения родительских собраний, предоставление комнаты и телефонной линии в Доме здоровья для консультаций и работы с населением, время телевизионного эфира для показа видео ролика и обсуждения основных идей кампании, публикация статей в газетах. Для проведения Заключительного мероприятия театром Шапак была предоставлена скидка в 15% на аренду зала и концертные услуги.

Результаты кампании:

- Различные мероприятия, проводимые в рамках компонента МЕДИССА, связанные с первичной профилактикой по предотвращению наркомании и вредных привычек рекомендуется проводить в школах, где уже существуют подготовленные кадры и отведены специальные часы на уроки на тему здорового образа жизни.

- Все материалы и сама кампания были подготовлены и проводились на туркменском языке, что отвечало потребностям выбранной целевой аудитории и приблизило задачи и цели кампании местному населению. Кроме того, все материалы были утверждены Правительством Туркменистана и могут использоваться в будущем в школах и в различных профилактических программах

- Впервые, учителя в школах могли воспользоваться методом профилактической работы, для которого был разработан сценарий. Этот опыт был положительно оценен в школах и может быть использован в будущем.

Рекомендации:

- Необходимо больше времени отводить на официальную переписку и утверждение мероприятий и материалов. В данном случае брошюра не получила официального согласования и письменного одобрения ввиду временных рамок, что впоследствии создало трудности в ее распространении.

- Продолжительность кампании в будущем должна возрасти. В нашем случае два с половиной месяца было недостаточно, чтобы получить необходимые результаты. Ввиду учебного расписания нам пришлось провести заключительное исследование практически через месяц после начала кампании, что, конечно, не позволило увидеть какие-либо результаты.

- Ведущие общественные организации должны играть важную роль в проведении кампании. В нашем случае, такой потенциал для осуществления лидирующей роли в будущем имеет Молодежная Организация.

- Ввиду того, что рабочая группа не участвовала в семинаре КАДАП по работе с молодежью в группе риска (2 семинара были проведены в одно и то же время), между мероприятиями не было связи. В действительности же, сотрудникам школ необходимы знания, навыки и опыт работы с молоде-

жью в группе риска, так как их работа основана на постоянном контакте с молодежью.

- Мы считаем, что такая кампания может проводиться по всей стране. Благодаря политической поддержке со стороны правительства на проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, с учетом рекомендаций, описанных выше, мероприятия в рамках кампании могут проводиться в стране в будущем совместными усилиями государственных и общественных организаций.

Заключительные замечания и комментарии:

Важно подчеркнуть, что кампания была очень высоко оценена в школах и мечетях, а также получила поддержку местного населения. Выбор района для экспериментальной программы оказался удачным. Местному населению была близка идея кампании, поскольку в этом районе находится большое количество частных домов, в которых живет несколько поколений одной семьи. Поэтому, концепция кампании, основанной на семейных ценностях, была принята и получила поддержку. Кроме того, очень помогла поддержка на государственном уровне, которая позволила на эффективную работу в рамках кампании (Президентский Указ по поддержке профилактической работы на всех уровнях при сотрудничестве различных организаций, понимание важности работы с подростками и родителями, создание и открытие различных спортивных, оздоровительных центров и комплексов отдыха для молодежи и т.д.).

Лидирующая роль при организации различных мероприятий во время кампании была отведена Молодежной Организации. Кроме того, большое количество молодых волонтеров помогало при организации заключительного мероприятия. Привлечение учителей и директоров школ также сказалось на успехе кампании. Инициатива женщин, которые взяли на себя шитье сумок с логотипом кампании (под руководством завуча школы №25), была очень важным элементом кампании и «заразила» родителей ее идеей. Участие в работе имама мечети Азади имело огромное значение для распространения идеи кампании среди верных. Наконец, очень полезны при внедрении кампании были гибкость и опыт экспертов КАДАП. Разработка идеи и построение концепции кампании были возможны благодаря их знаниям и желанию обменяться имеющимся польским и европейским опытом.

Использованные источники:

1. Государственный Комитет Туркменистана по статистике. 01 01 2012 г. <http://www.stat.gov.tm/ru/content/info/turkmenistan/turkmenistan/> (дата обращения: 26 03 2013 г.).

2. Неформальное общение с исполнителями кампании: учителями, родителями, имамом, врачами, учениками.

3. Журнал записи посещений и телефонных звонков (неофициальный документ). 10.07.2012 г.

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ КАМПАНИИ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ В УРГЕНЧЕ (УЗБЕКИСТАН)

Саодатхон Юманова – Государственный информационно-аналитический центр по контролю наркотиков Сайора Абдикаримова, Сайера Хасанова, Кудрат Атабаев, Умидбек Саитназаров – члены рабочей группы в г.Ургенч (Узбекистан)

Ознакомление

Ургенч — город в Узбекистане, административный центр Хорезмской области, расположенный в 720 км к западу от Ташкента, в 12 км к западу от берега Амударьи (пристань Чалыш), на канале Шават, граничит с Туркменистаном.

В разных древних письменных источниках его называют по-разному – Гурганч, Гургандж, Джурджания. Стоит отметить, что Новый Ургенч – город молодой, который отстроили хорезмийцы в XVII веке в 190 километрах от Старого исторического Гурганджа после того, как город был потоплен Чингизханом за неуступчивость. Сейчас там только руины.

Население: 143,2 тыс. жителей, около 90% – узбеки, 5% русские, 5% казахи, туркмены, корейцы и др.

Регион известен всему миру Хивой – городом с 25-вековой историей, сохранившим целый ряд красивейших памятников средневековой восточной архитектуры.

До VII века хорезмийцы исповедовали зороастризм и полагали, что Заратуштра (основатель религии) был родом с Хорезма. После завоевания арабами на этой территории распространился ислам.

Климат резко континентальный. Зима умеренно холодная, малоснежная, лето жаркое, сухое.

Описание ситуации и предпринимаемые меры

Регион для реализации проекта «Медисса» был выбран по инициативе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Предпосылки – в 2010 г. на фоне уменьшения по всей республике общего количества лиц, больных наркоманией, в Хорезмской области наблюдался рост – 1844 (1765). Показатель первичной заболеваемости заметно превышал среднереспубликанский (7,6) и составлял 12,9 на 100 тыс. населения.

С 2008 по 2011 годы наблюдался рост количества состоящих на учете лиц, зависимых от героина.

Так, если в 2008 году этот показатель составлял 1553, в 2010 – 1721, или 93% всех учтенных лиц, больных наркоманией.

Из 228 выявленных и поставленных на учет в 2010 году в наркологическом диспансере больных, 197 – это зависимые от героина.

При этом в регионе отмечались лишь единичные случаи зависимости от наркотиков каннабисной группы.

Профилактическая работа среди населения осуществляется различными государственными органами – правоохранными, образования и здравоохранения и координируется специальной комиссией при хокимияте области (региональной комиссией по контролю за наркотиками), которую возглавляет Хоким (глава области).

По инициативе Министерства внутренних дел ежегодно в феврале проводится месячник «Предупреждение распространения наркомании среди молодежи», в рамках которого во всех учебных заведениях по специальному графику осуществляются встречи, «вечера вопросов и ответов» учащихся с представителями правоохранительных органов и наркологами. Основная цель месячника – предупредительно-профилактическая работа по недопущению вовлечения молодежи в употребление наркотиков и наркопреступность, выявление распространителей и сбытчиков в этой среде.

Кроме того, в июне проводится комплекс мер, посвященных Международному дню борьбы с наркоманией, которые широко освещаются в СМИ.

Запланированные мероприятия

Планирование

После принятия решения о реализации проекта «Медисса» в г.Ургенче при поддержке хокимията области создана рабочая группа из представителей местных СМИ, молодежного движения «Камолот», Комитета женщин, органов самоуправления граждан, наркологов, педагогов (всего 15 человек).

Руководителем группы определен секретарь региональной комиссии по контролю за наркотиками – сотрудник хокимията области.

На состоявшихся затем ряде рабочих заседаний группы определена тематика тренингов для специалистов, разработана концепция и утвержден план реализации проекта и медиа-кампании.

При разработке девиза взята за основу польская инициатива – «Ближе друг к другу – дальше от наркотиков», в виде «Ближе друг к другу – дальше от беды», поскольку, по мнению большинства участников, укрепление межличностных отношений между родителями и детьми способствует в конечном итоге предотвращению любых негативных социальных явлений, в т.ч. и наркомании.

Разработан логотип кампании, проведена большая работа по заполнению содержания раздаточных материалов (буклетов), которые, по мнению участников, отражают национальные культурные ценности.

В ходе подготовительной работы к началу информационной кампании проведен ряд тренингов с участием более 80 местных специалистов:

- повышение потенциала специалистов, работающих с молодежью из «группы риска»;
- основы навыков работы на «телефоне доверия»;
- разработка местных программ по предупреждению наркомании;
- повышение профессионального уровня журналистов и качества передачи информации о проблемах наркомании посредством СМИ.

Цели и задачи кампании, принципы и информационные каналы

При разработке принципов кампании в СМИ большую роль сыграли знания, полученные в ходе семинаров в рамках проекта, с участием польских экспертов.

Специалисты СМИ, организации, задействованные в профилактику и работу с молодежью и местным сообществом, были подробно ознакомлены с различными научными стратегиями профилактической работы и европейским опытом проведения медиа-кампаний. Это способствовало формированию более современного подхода в планировании профилактической работы и приближению задач и информационных сообщений к потребностям целевой группы.

Основными задачами для кампании были определены:

- повышение осведомленности родителей о важности стабильных, доверительных, уважительных отношений с детьми как защитного фактора от рисков, в т.ч. связанных с потреблением психоактивных веществ;
- убеждение взрослых о необходимости уделяния большего времени и внимания детям в под-

ростковом возрасте и оказания помощи в решении каких-либо конфликтных ситуаций,

В связи с этим, идея содержания буклетов и постеров была направлена на развитие у взрослых таких качеств, как проявление любви к ребенку и заботы о нем, умение общаться с ребенком.

Учитывая известный факт, что информационные кампании могут служить лишь первичной профилактике и не изменяют рискованного поведения наркопотребителей, в раздаточных материалах была дана контактная информация о медицинской (наркологической) службе, для возможного обращения лиц, уже имеющих проблемы с наркопотреблением.

Целевой аудиторией были определены родители, взрослые от 30 лет и старше.

По итогам реализации кампании ожидалось осуществление следующих целей:

- укрепление семейных отношений между родителями и детьми;
- информирование о негативных социальных и медицинских последствиях наркопотребления;
- информирование об имеющихся возможностях обращения за лечением и консультацией относительно проблем, связанных с потреблением наркотиков;
- пропаганда здорового образа жизни и активного участия в противостоянии распространению наркомании.

В ходе обсуждений было решено вовлечь в информационную кампанию все телерадиоканалы, вещающие в Хорезмской области, потому что у каждого из них есть своя аудитория, и таким образом охват населения значительно расширится. К счастью, все они поддержали эту идею, и в итоге, партнерами из числа средств массовой информации были:

- государственные телерадиоканалы: отделения центральных каналов «Узбекистон» и «Ёшлар», областная телерадиокомпания «Хоразм»;
- региональные коммерческие телеканалы: ТВ-8 и «С-Икбол»;
- местные газеты «Хукукий химоя», «Осойишталик учун», «Хоразм тиббиёти», «Хоразм маърифати», «Соглом оила», «Хоразм хакикати», «Хорезмская правда», «Урганч окшоми»
- республиканская газета «Инсон ва конун» («Человек и закон»), собственный корреспондент которой был членом рабочей группы.

Другие мероприятия

План реализации проекта и кампании был неоднократно обсужден на заседаниях рабочей группы и конечный вариант утвержден со стороны хокимията (администрации города). План содержал мероприятия, перечень ответственных исполнителей (членов рабочей группы и партнерских организаций), а также сроки выполнения. В него были включены такие мероприятия, как:

- создание телефонной «горячей» линии в наркологическом диспансере;
- проведение конкурса среди старшеклассников на лучшее сочинение на тему «Я – против наркомании»;
- проведение встреч в махаллях и учебных заведениях с участием представителей общественности, здравоохранения;
- разработка и выпуск буклетов;
- проведение марафона;
- бесплатный показ спектакля «Угасшие надежды», в котором затронуты проблемы наркомании, Хорезмским Государственным академическим театром и др.

Кроме того, как итог всей проведенной кампании, 26 июня в центральном парке культуры и отдыха была запланирована широкая акция с конкурсами, театрализованными представлениями и др.

Мероприятия по предотвращению употребления наркотиков

Реализованные мероприятия на местном уровне

Кампания в средствах массовой информации началась 1 июня 2011 года и продолжалась в течение всего месяца.

С первого же дня по всем четырем каналам ТВ начали выходить в эфир 2 телевизионных ролика, подготовленных Хорезмским филиалом Центрального телевидения.

Кроме того, в течение месяца было выпущено в эфир 10 передач, две из них – «круглые столы» в прямом эфире, где специалисты наркологической службы и правоохранительных органов отвечали на вопросы телезрителей.

В печатных СМИ опубликовано 35 статей на тему наркопроблематики.

На центральных улицах г.Ургенча размещено 6 билбордов (2 вида), на которых изображены кадры из подготовленного ролика, слоган кампании, телефон «горячей линии».

Для разъяснительной работы были созданы агитбригады из числа студентов Хорезмского филиала Медицинской Академии, которая выезжала на места и в ходе специальных организованных встреч в махаллинских комитетах (сообществах) и учебных заведениях доводила информацию, подготовленную специалистами здравоохранения. Всего таких встреч состоялось 44, из которых 28 – в учебных заведениях.

Управлением народного образования в общеобразовательные школы было направлено циркулярное письмо о проведении в течение мая месяца конкурса на лучшее сочинение среди старшеклассников по теме «Я против наркомании». На конкурс

поступило более 120 работ, лучшие из которых были отобраны для поощрения в ходе заключительной акции 26 июня.

Кроме того, в общеобразовательных учреждениях системы народного образования отдельные категории учащихся (дети из неблагополучных или малообеспеченных семей, склонные к девиантному поведению и др.) берутся на внутренний учет школы. Педагоги при проведении каких-либо профилактических или общественных мероприятий, в первую очередь должны вовлекать именно эту категорию учащихся. В ходе проведения конкурса сочинений данный фактор также был учтен.

Источники финансирования проводимых мероприятий и ресурсы:

Надо отметить, что прямых денежных вложений для проведения информационной кампании было немного, большая часть затрат на мероприятия была покрыта партнерскими организациями и выражены в других видах ресурсов.

а) средства массовой информации (ТВ, радио, печатные издания):

- все эфирное время на ТВ и радио, а также рубрики в печатных изданиях были предоставлены бесплатно.

б) вклад администрации города:

- предоставление 6 бесплатных рекламных мест на центральных улицах города для размещения билбордов кампании сроком на 3 месяца;

- предоставление бесплатных площадок с решением всех организационных вопросов для проведения акции 26 июня;

в) городское управление культуры и спорта:

- привлечение популярных местных артистов эстрады в акцию в парке культуры и отдыха;
- организация спортивных соревнований.

г) средства партнерских организаций – негосударственных некоммерческих организаций «Махалля», «Камолот», Комитета женщин:

- на организацию конкурсов (транспортные расходы участникам, призы и пр.);

- человеческие ресурсы.

д) средства проекта «Медисса» – 7,0 тыс. евро:

- на разработку и производство рекламных баннеров;

- изготовление 400 футболок и кепок с логотипами кампании для участников мероприятий и волонтеров из общественных организаций;

- изготовление и тиражирование информационных буклетов в количестве 6,0 тыс. штук,

- оснащение необходимой мебелью и компьютерным оборудованием кабинета в наркологическом диспансере (около 4 тыс. евро).

е) волонтеры:

- более 70 волонтеров из числа представителей молодежного движения «Камолот» и студентов Хорезмского филиала Медицинской Академии

приняли участие в организации встреч с населением и молодежью, акции в городском парке культуры и отдыха, раздавали буклеты и др.;

«Телефон доверия»

Организационные меры включали в себя:

– проведение отдельной телефонной линии для наркологического диспансера, поскольку местом расположения «горячей линии» было определено это учреждение;

– проведение двух тренингов с участием польских экспертов для 7 специалистов диспансера, которые потенциально могли бы работать в этой службе;

– при технической поддержке проекта для создания необходимых условий работы специалистов «телефона доверия» один кабинет диспансера был полностью оснащен мебелью, офисной и компьютерной техникой.

Телефон доверия за номером 37-47-147 начал действовать с 8 июля 2011 года.

Для постоянной работы на «горячей линии» за ней был закреплен врач нарколог высшей категории. Поскольку баннеры с рекламой данного номера были размещены за две недели до официального подключения, звонки начались достаточно быстро, однако, первые обратившиеся были из числа лиц, которые звонили, чтобы убедиться, что такая служба действительно существует, и их вопросы не носили какого либо серьезного характера.

Первые звонки за консультациями по вопросам, связанным с употреблением наркотиков и алкоголя, начались гораздо позже, по предположению специалистов, после показов по телевидению специальных передач и роликов общественной рекламы. В большинстве случаев обращались жены и отцы реальных наркопотребителей, т.е те, кто действительно уже столкнулся с этой проблемой. Вопросы касались возможности и условий лечения, гарантии выздоровления, а также обеспечения конфиденциальности и анонимности.

За 2011 год было зарегистрировано 103 обращения, в 2012 году – 412, в текущем году наблюдается рост обращаемости, и за 3 месяца 2013 года уже поступило 135 звонков. Некоторые из обратившихся в последующем привели своих родственников на стационарное лечение.

Проблемы и решения

В ходе реализации проекта сказывалось отсутствие координатора на местном уровне. Хотя в рабочей группе и был выбран руководитель – заместитель хокима города, большая загруженность своей работой затрудняла оперативное руководство и контроль реализации плана мероприятий, проведение «внутренней оценки».

Эта ситуация особенно сказывалась на определенной разрозненности между мероприятиями кампании, когда, например, надо было обеспечить участие СМИ в каком-то мероприятии, не было четкого распределения задач между СМИ и др.

Кроме того, поскольку телевизионные ролики были изготовлены за счет собственных средств партнерской ТВ-компании, отсутствие целевого финансирования препятствовало обеспечению высокого качества материалов и возможности привлечения профессиональных специалистов.

По этой же причине не был запланирован опрос общественного мнения до и после проведения кампании, для оценки восприятия и охвата кампании целевой группой и населением города в целом.

Имеющаяся оценка проведенной медиа-кампании сформирована на основе отдельных количественных показателей: участников, раздаточного материала, выходов в СМИ и др., а также путем индивидуального опроса лиц, непосредственно вовлеченных в реализацию кампании.

Вышеуказанное не позволило объективно определить результативность и достижение поставленных задач.

ОЦЕНКА КАМПАНИИ

Януш Серославский – Институт Психиатрии и Нейрологии в Варшаве

Кампания, проведенная в Душанбе и Бишкеке, оценивалась с помощью качественных и количественных методов, а в Ургенче и Ашхабаде с помощью только качественных методов. Качественные методы были использованы во всех городах – участниках и основывались на исследованиях в фокус-группах и индивидуальных подробных опросах.

• На фокус-группах обсуждались следующие темы, согласно подготовленным методическим указаниям:

- Необходимость кампании
- Постулаты кампании и их обоснованность
- Процесс планирования кампании и ее внедрения
- Результаты кампании и ее воздействие

Состав фокус-групп был максимально разнообразным с учетом профессионального профиля и его значения в кампании. Минимальное количество участников каждого обсуждения было 5 человек, максимальное – 12. Дискуссия проводилась двоими европейскими экспертами МЕДИССА. Каждая сессия продолжалась примерно полтора часа. Иногда, обсуждение продлевалось до двух часов (если группа была больше, а дискуссия интенсивнее)

Более широкая информация о планировании и внедрении кампании была собрана во время подробных опросов.

Подробные опросы проводились с выбранными участниками фокус-групп и, дополнительно, среди лиц, задействованных в процесс внедрения кампании или представителей целевой аудитории. Опросы проводились индивидуально европейскими экспертами МЕДИССА согласно разработанным указаниям.

Количественный метод включал в себя проведение исследования в главной целевой группе кампании, т.е. среди родителей, и во второстепенной группе, т.е. среди детей. Напомним, что кампания была адресована родителям, но должна была повлиять также на молодежь.

С родителями и детьми можно было связаться с помощью школы. Родители для исследования выбирались во время встреч в школах, а дети во время регулярных занятий. Исследование было анонимно, использовались анкеты для самостоятельного

заполнения, которые заполнялись родителями во время встреч в школе, а детьми на уроках. Сбор информации в группе гарантирует большую анонимность.

Исследование среди родителей и учеников из произвольно выбранных школ и классов проводилось дважды: перед проведением кампании (предварительное) и после нее (заключительное). Использовались короткие анкеты (одинаковые для всех возрастных групп), где нужно было выбрать один из готовых ответов на вопросы, которые были связаны с взаимоотношениями между детьми и родителями. Дополнительно, в заключительную анкету попали вопросы о воздействии кампании и ее результатах.

Общий замысел по анализу данных основывался на сравнении результатов предварительного и заключительного исследования по оценке кампании. Разница в ответах определялась, как результат кампании. Там, где были созданы контрольные группы, изменения, которые произошли в их ответах в заключительном исследовании (по сравнению с первоначальным) были индикатором воздействия кампании.

К сожалению, мы не могли сравнить данных от детей и родителей в каждой семье, в связи с тем, что необходимо было обеспечить анонимность исследования. Мы пробовали создать типичный профиль на основе комбинации социально-демографической характеристики семьи, но для этого у нас не было достаточного количества качественных данных. Также, невозможно было связать индивидуальных данных из предварительного и заключительного исследования, поэтому сравнения проводились на общем уровне.

Душанбе (Таджикистан)

Кампания в Душанбе оценивалась с помощью качественного и количественного метода.

- В фокус-группах проводились дискуссии с представителями:
 - Родителей
 - Учителей и директоров школ (2 фокус-группы)

- СМИ – телевидения, радио и пресс-сервиса Министерства Здравоохранения

- Правительственных организаций и религиозных движений

Индивидуальные подробные опросы проводились с двоими родителями и одним журналистом.

По мнению анкетированных, концепция кампании была направлена на укрепление семейных уз, что полностью принималось опрошенными (никто не высказывал никаких сомнений). Необходимость такого подхода была связана со следующими факторами:

- традиционные ценности находятся под угрозой вследствие переходного периода и их разрушения

- влияние моделей западной культуры в связи с повсеместной глобализацией, в особенности распространяющихся через электронные СМИ (спутниковое телевидение и интернет)

- экономические трудности большей части населения, связанные с ростом потребностей и финансовых стремлений

- проблема миграции (внутренняя миграция и эмиграция за границу)

В результате, у родителей не хватает времени для детей. Взрослые все больше и больше концентрируются на решение каждодневных проблем и удовлетворении своих основных потребностей.

Некоторые анкетированные подчеркивали, что кампания вписывается в государственную политику в связи с принятием нового закона о поддержке семьи, ее правах и обязанностях. Впервые, так широко проводимая кампания была адресована родителям.

Опрашиваемые подчеркнули следующие сильные стороны кампании:

- чрезвычайно положительная идея кампании (семейные узы, уделение большего внимания детям вместо запугивания)

- активное и комплексное вовлечение семьи в профилактику

- вовлечение школы в установление непосредственного контакта с родителями

- вовлечение многочисленных ответственных организаций и родителей

Результаты фокус-групп и индивидуальных опросов показали, что в подготовку кампании было задействовано множество заинтересованных организаций, включая государственные учреждения, СМИ и общественные организации. Всем партнерам была предоставлена одинаковая информация о задачах, целях, целевой аудитории и планах кампании. В данном контексте подчеркивалась важная роль описания идеи кампании. Ее подготовка позволила укрепить межведомственное сотрудничество на высшем уровне. Подчеркивалась также хорошая координация процесса.

По мнению опрошенных, кампания была успешно внедрена – все запланированные действия

были приведены в жизнь. Подчеркивалось качество работы в программе. В выбранных школах удалось пригласить на специально организованные встречи около 60-70% родителей. Широко использовались также средства массовой информации. Согласно предварительным подсчетам кампанией было охвачено около 70-80% родителей.

Что касается подготовки работы в школах, учителя признали, что они получили четкую и обширную информацию по профилактике, которая была для них крайне полезна. Материалы кампании, такие, как сценарии встреч и брошюры для родителей, рекламные реквизиты, были также высоко оценены. Подчеркивалось, что сценарий встречи с родителями был положительно принят учителями, как очень полезный инструмент в их работе. Впервые, учителя воспользовались заранее разработанным методом для работы с родителями в профилактических целях. Брошюра для родителей была оценена, как полезное, понятное и доступное пособие.

По мнению анкетированных, кампания была успешна. Самым главным ее результатом было то, что родители почувствовали необходимость проводить со своими детьми больше времени и задуматься о своей ответственности в процессе воспитания. Согласно опрашиваемым, кампания охватила широкий круг целевой аудитории, особенно, если принять во внимание ограниченные финансовые средства, которыми она располагала.

Результаты работы в школах (встречи с родителями) были оценены при использовании стандартного опроса среди родителей и учеников.

Исследование среди родителей и учеников из произвольно выбранных школ и классов проводилось дважды: перед проведением кампании (предварительное) и после нее (заключительное). Была произведена статистическая выборка – общее число участников было поделено на две группы: в первой, экспериментальной группе, были родители, участвующие в работе, проводимой в рамках кампании (специальные встречи в школах), а во второй, контрольной группе, – родители не участвующие в таких встречах.

Анализ данных, связанных с оценкой эффектов встреч с родителями, проводился при сравнении результатов заключительного и предварительного исследования в экспериментальной группе. Разница в ответах (изменения в заключительном исследовании по сравнению с предварительным) являлась индикатором эффективности кампании.

Количество анкет, собранных от родителей и учеников при проведении каждого из исследований (учитывая раздел на контрольную и экспериментальную группу), приведен в таблице 1 ниже.

Одной из задач встреч с родителями было подвигнуть их, чтобы они проводили больше времени со своими детьми. Родителей спрашивали, сколько

Таблица 1. Количество анкет, собранных от участников в четырех группах во время предварительного и заключительного исследования

	Экспериментальная группа	
	Предварительное исследование	Заключительное исследование
Родители	142	287
Ученики	224	214
	Контрольная группа	
	Предварительное исследование	Заключительное исследование
Родители	1037	1888
Ученики	1061	1473

времени они провели со своими детьми за последние 7 дней. Такой же вопрос был задан ученикам, которые должны были ответить, сколько времени они провели со своими родителями. Результаты представлены на рисунке 1.

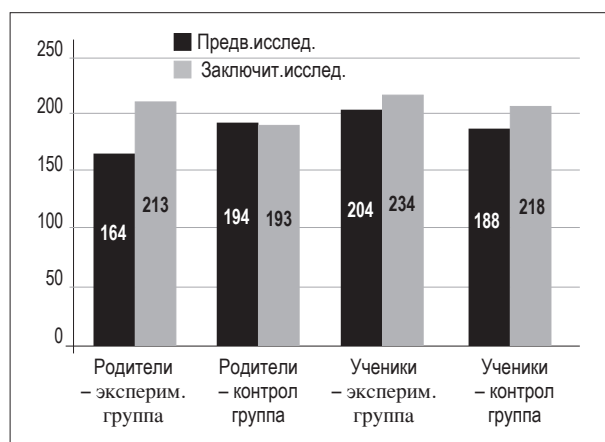


Рис 1. Среднее количество времени, проводимое ежедневно с детьми за последние 7 дней (в минутах)

В экспериментальной группе родители проводили ежедневно в среднем 164 минуты со своими детьми перед началом кампании и 213 минут после нее, что означает увеличение проведенного времени на 30%. В то же время, в контрольной группе не наблюдалось изменения этого параметра (предварительное исследование – 194 мин/день, заключительное – 193 мин/день).

Согласно результатам исследования среди учеников, время проводимое с родителями увеличилось в обеих группах. Ученики из экспериментальной группы ответили на вопрос заключительного исследования, что они в среднем проводят на 15% больше времени с родителями (234 мин/день по сравнению с 204 мин/день в предварительном исследовании). В контрольной группе был отмечен рост на 16%.

Влияние встреч с родителями на изменение своих моделей времяпрепровождения с детьми,

было оценено только на основании результатов анкет родителей. При анализе исследований среди учеников нам не удалось найти подтверждения влияния школьной работы на произошедшие изменения.

Индикатором активного отношения родителей к своим детям был ответ на вопрос о диалоге с детьми. Родителям предлагалось дать ответ по пятибалльной шкале Ликерта (от «никогда» до «всегда»), как часто они начинают беседу со своими детьми, а ученикам предлагалось ответить, как часто их родители начинают беседу с ними. Процент ответов «всегда» показан на рисунке 2.

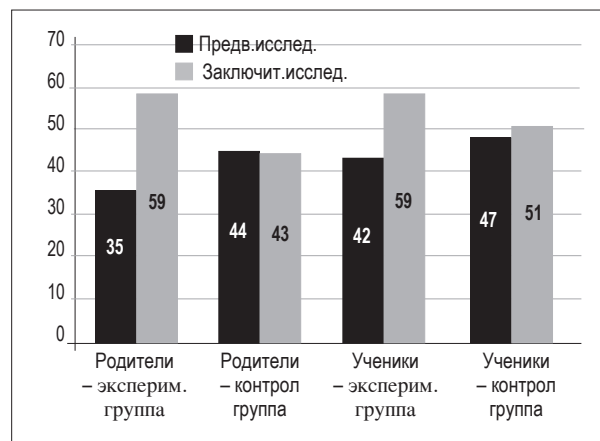


Рис. 2. Процент ответов «всегда» при выборе ответа на следующее утверждение: «В большинстве случаев, родители начинают разговор с ребенком»

Перед проведением кампании 35% родителей сами начинали беседу со своими детьми, а после кампании их число возросло до 59%. В контрольной группе эти показатели были соответственно 44% и 43%. Среди учеников из экспериментальной группы, процент тех, которые ответили, что родители постоянно пробуют начать разговор с ними, возрос с 42% в предварительном исследовании до 59% в заключительном. В контрольной группе также был отмечен рост этого показателя, но он был намного ниже (с 47% до 51%).

Результаты двух исследований среди детей и родителей показали, что встречи с родителями оказали влияние на изменение моделей поведения в семье, поскольку рост показателей в экспериментальных группах был намного выше, чем в контрольных.

Еще одним индикатором хороших взаимоотношений между детьми и родителями, используемым при оценке результатов, была готовность детей делиться своими проблемами с родителями (рисунок 3).

Перед проведением кампании 33% родителей из экспериментальной группы и 31% из контрольной подтвердило, что ребенок обычно рассказывает им о своих проблемах. В анкетах после окончания кампании, этот процент был выше в обеих группах (51% и 39% соответственно). Однако, рост в экспериментальной группе был намного выше, чем в контрольной.

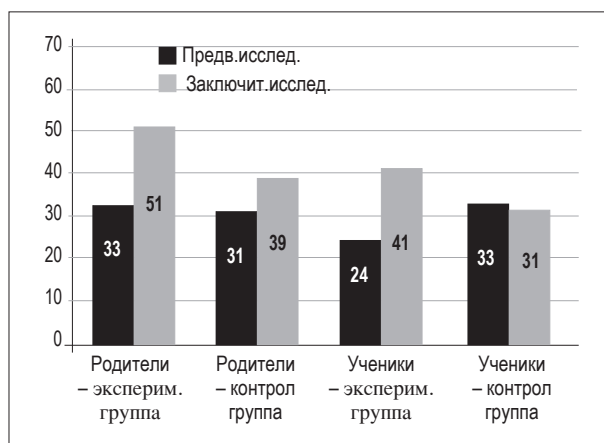


Рис. 3. Процент ответов «всегда» на утверждение: «Обычно ребенок рассказывает родителям о своих проблемах»

Среди учеников 24% из экспериментальной группы подтвердило, что они рассказывают родителям о своих проблемах. В заключительном исследовании этот процент увеличился до 41%. Среди учеников из контрольной группы, рост был незамечен: количество ответов «всегда» – 33% опрошенных перед проведением кампании и 31% – после нее.

На основании результатов анкетирования среди учеников и родителей, был подведен итог профилактической работы в школе.

Такая же картина появилась при анализе ответов на вопрос об искренности во взаимоотношениях между детьми и родителями (рисунок 4).

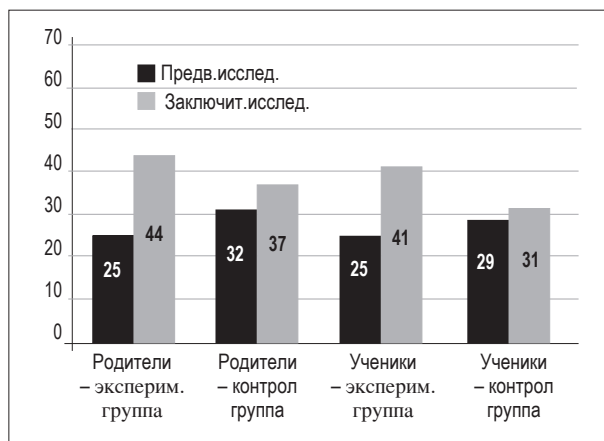


Рис. 4. Процент ответов «всегда» на утверждение: «Когда мой ребенок со мной, он/она может свободно выражать свои мысли и чувства».

В экспериментальной группе 25% родителей ответило, что их ребенок может свободно выражать свои мысли и чувства. После проведения кампании, это число увеличилось до 44%. В контрольной группе эти показатели были 32% и 37% соответственно. Также, среди учеников из экспериментальной группы число ответов «всегда» на этот вопрос увеличилось с 25% до 41%. У учеников из контрольной группы было заметно лишь небольшое увеличение с 29% перед проведением кампании до 31% после нее).

Также, как и при ответах на предыдущие вопросы и утверждения, было отмечено влияние

встреч с родителями на искренность во взаимоотношениях между членами семьи. Количество положительных ответов значительно возросло в экспериментальных группах по сравнению с контрольными (как среди учеников, так и среди родителей).

Одной из наиболее важных проблем во взаимоотношениях между детьми и родителями является доверие (см. рис.5).

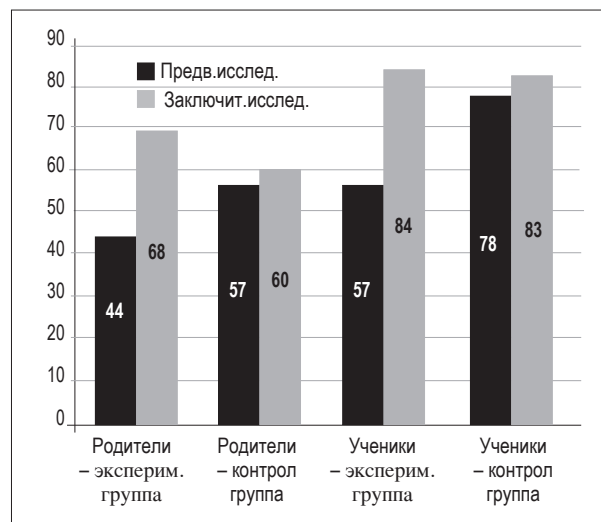


Рис. 5. Процент ответов «всегда» на утверждение: «Мой ребенок может мне полностью довериться»

Перед проведением кампании 44% родителей из экспериментальной группы и 57% – из контрольной группы, подтвердило, что их дети могут им полностью довериться. По окончании кампании это число возросло до 68% в экспериментальной группе и практически не изменилось в контрольной (60%). Такие же результаты были отмечены среди учеников. Процент студентов из экспериментальной группы, которые доверяют родителям в каждой ситуации возрос с 57% до 84%, а в контрольной осталась без значительных изменений (небольшой рост с 78% до 83%).

Последний аспект взаимоотношений между родителями и детьми был связан с вопросом, насколько дети могут рассчитывать на своих родителей. Утверждение для родителей звучало так: «Мой ребенок всегда может рассчитывать на меня в случае каких-либо проблем», а для учеников – «В случае каких-либо проблем, я могу рассчитывать на моих родителей». Результаты показаны на рис. 6.

Среди родителей в экспериментальной группе количество положительных ответов возросло с 50% до 72% по окончании кампании, а в контрольной группе осталось без существенных изменений (предварительное исследование – 64%, заключительное – 61%).

Результаты исследования среди учеников из экспериментальной группы были похожими – 52% в предварительном исследовании и 74% по окончании кампании. В контрольной группе также был

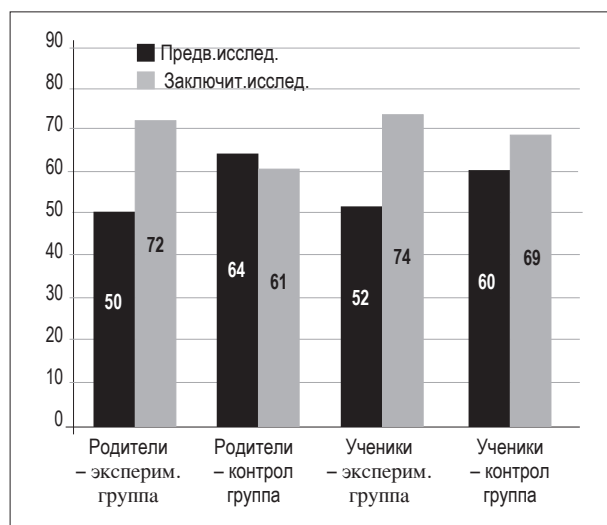


Рис. 6. Процент ответов «всегда» на утверждение: «Мой ребенок может рассчитывать на меня в случае каких-либо проблем»

отмечен небольшой рост (60% перед началом кампании и 69% по ее окончании).

Сравнение изменений, произошедших между двумя исследованиями (перед проведением и по окончании кампании), в двух группах родителей подтвердил влияние кампании, поскольку количество родителей, которые считают, что ребенок всегда может на них рассчитывать, возросло в экспериментальной группе и не изменилось в контрольной. То же самое произошло в двух группах учеников – процент ответов «всегда» значительно возрос в экспериментальной группе и незначительно – в контрольной.

Результаты, обсуждаемые выше, сосредотачивались на оценке влияния встреч с родителями. Однако, кампания не ограничивалась только работой в школах – для достижения целевой аудитории использовались различные информационные каналы, например: рекламные ролики по радио и телевидению, наружная реклама на городских улицах, семейное мероприятие в центральном парке. Родители из обеих групп сталкивались с кампанией

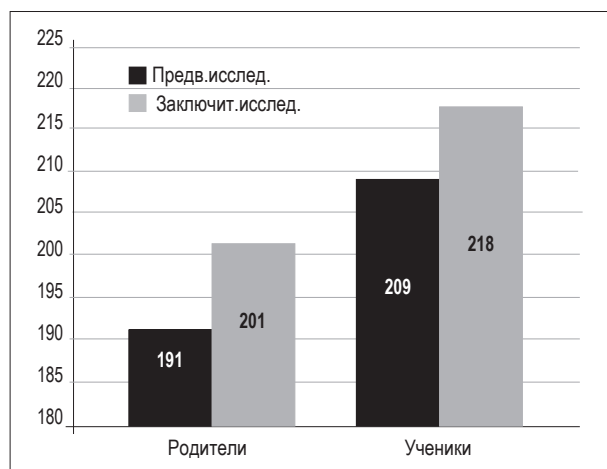


Рис. 7. Среднее количество совместно проводимого времени (родителей с детьми – мин/день), за последние 7 дней

в СМИ. Поэтому общий эффект кампании может оцениваться при сравнении результатов предварительного и заключительного исследований среди родителей и учеников без разделения на группы.

Рисунок 7. показывает, что перед проведением кампании родители в среднем проводили 191 минуту в день со своими детьми. После окончания кампании этот показатель возрос до 201 минуты, т.е. увеличился на 5%. Похожие результаты наблюдались среди учеников – среднее время, проводимое с родителями, возросло на 4% (с 201 до 218 минут).

Рисунок 8. представляет утверждения, оцениваемые выше, только для всех вместе взятых родителей и учеников.

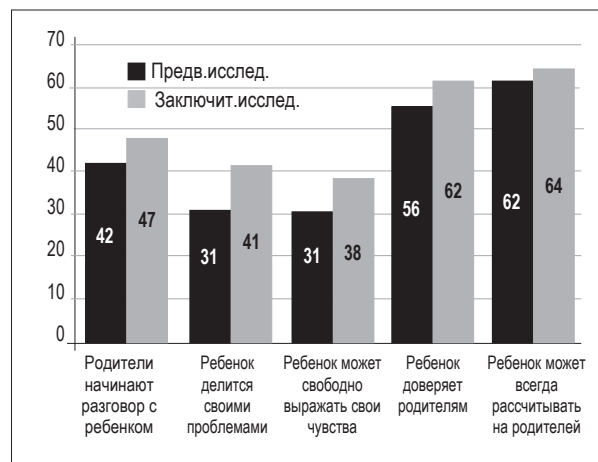


Рис. 8. Процент положительных ответов в предварительном и заключительном исследовании

Только при оценке утверждения «ребенок всегда может рассчитывать на родителей» не было замечено существенной разницы в ответах в предварительном и заключительном исследовании. Самый большой рост положительных ответов был отмечен при вопросе о том, делится ли ребенок своими проблемами с родителями.

Согласно результатам исследований среди учеников (рисунок 9) значительная разница в ответах перед проведением кампании и по ее окончании была отмечена только при утверждении «ребенок всегда может рассчитывать на родителей».

Из вышеприведенного анализа следует один вывод – эффект кампании был хорошо виден у родителей (на основании проведенных опросов) и не виден у учеников. Это может означать, что изменения в отношении родителей к своим детям не изменили их поведения так, чтобы дети могли заметить разницу.

Сравнение общего эффекта кампании с эффектом встреч с родителями только подчеркивает, что непосредственное общение с родителями оказало самое серьезное влияние на изменение их отношения к детям.

В заключении следует отметить, что результаты качественной (фокус-группы, подробные опросы) и количественной оценки кампании в Душан-

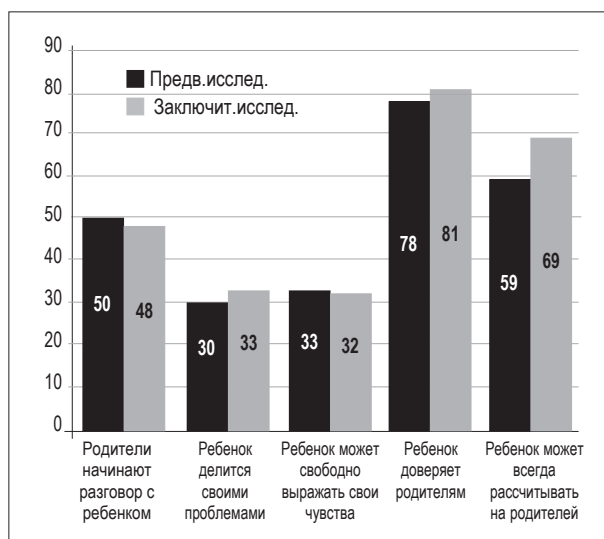


Рис. 9. Процент положительных ответов учеников в предварительном и заключительном исследовании

бе доказали ее эффективность. Количественная оценка подтвердила, что непосредственный контакт с родителями во время встреч в школе, принес ожидаемые и видимые изменения. Анализ показал, что отношение родителей к детям в группе вмешательства изменилось к лучшему в большей степени, чем в контрольной группе. Оценка также подтвердила, что внедрение кампании в школе улучшило взаимоотношения между родителями и детьми.

Результаты оценки кампании показали, что новый подход, основанный на положительной информации (вместо запугивания) и вовлекающий семью в профилактическую работу на местном уровне, действует в Таджикиских реалиях и может принести положительные результаты.

Бишкек (Киргизстан)

Кампания в Бишкеке оценивалась с помощью качественных и количественных методов. Качественный подход включал в себя анализ в фокус-группах и подробные опросы. Было проведено четыре беседы в фокус-группах с:

- представителями государственных организаций
- представителями СМИ – ТВ
- родителями, учителями, участковыми
- представителями общественных и международных организаций

Четыре подробных опроса было проведено с представителем государственной, общественной и международной организации, а также с одним из родителей.

Все опрошенные обратили внимание на необходимость кампании, обусловленную ситуацией с наркотиками в Киргизстане и пробелами в принимаемых мерах по предотвращению этой проблемы на сегодняшний день.

В Кыргызской Республике наблюдается прогрессирующая динамика незаконного оборота наркотиков. Находясь в непосредственной близости от Афганистана, республика испытывает все последствия транзита наркотиков (в основном опиоидов) через свою территорию в Россию и Западную Европу. Хотя Киргизстан и является транзитной страной, то часть перевозимых наркотиков оседает в республике. На месте также выращиваются конопляные для производства каннабиноидов. Переходный период в стране продолжается до сих пор, его характерными чертами являются расклад существующей прежде социальной структуры и многочисленные социальные и этнические конфликты. Страна переживает серьезные экономические трудности. Уровень нищеты в республике очень высок. Отмечается высокая миграция, как внутри страны, так и за границу. Все эти предпосылки способствуют увеличению уровня употребления и незаконного оборота наркотиками. В то же время, неблагоприятная экономическая ситуация ведет к кризису семейных ценностей. Влияние Западной культуры и процесса глобализации ведет к отрицанию и отказу от традиционной модели семьи. Кризис нравственных ценностей отрицательно влияет на главную функцию семьи – воспитание детей. У родителей остается все меньше времени для детей. Все опрашиваемые подчеркивали необходимость вмешательства, которое могло бы помочь в укреплении семьи.

Киргизстан имеет большой опыт работы по программам по уменьшению вреда – в стране также предлагается соответствующее лечение. Однако, в республике не хватает проектов по предотвращению наркомании, особенно в области общей профилактики. Работа в области наркомании сосредотачивается, в основном, на наркоманах. Универсальная профилактика рассматривалась, как новый и нужный опыт в общей политике по предотвращению проблемы.

По мнению опрошенных, наиболее сильными сторонами кампании являлись:

- Сосредоточение внимания на подрастающим поколением через их родителей
- Положительная идея кампании (семейные узы) вместо запугивания
- Вовлечение семьи, в особенности родителей, в профилактическую работу

Некоторые опрашиваемые заметили, что первоначально кампании должна была быть адресована родителям. Во время ее подготовки, концепция была расширена на всю семью, включая молодое поколение.

При внедрении кампании использовались различные информационные каналы. Анкетированными была подчеркнута особая значимость идеи кампании, распространяемой:

- Известными деятелями культуры

- С помощью специальных информационных каналов для каждой группы
 - Молодежь – интернет
 - Родители – телевидение
 - Бишкек – СМИ
 - Сельская местность и пригород – непосредственная информация на местах (школы, мероприятия)

Во время проведения кампании оказалось, что кроме первоначальной задачи воздействия на молодежь через родителей, появилась идея обратного воздействия (на родителей через молодежь).

По мнению опрошенных, самым важным фактором при подготовке кампании было привлечение СМИ, которые в рамках сотрудничества разместили рекламу и информацию бесплатно или с очень большой скидкой (в том числе в самом дорогом эфирном времени на телевидении). Также, серьезная финансовая поддержка была получена от международных организаций.

Результаты фокус-групп и индивидуальных опросов показали, что в подготовку кампании было задействовано множество заинтересованных организаций, включая государственные учреждения, СМИ и общественные организации. Всем партнерам была предоставлена одинаковая информация о задачах, целях, целевой аудитории и планах кампании. В данном контексте подчеркивалась важная роль описания идеи кампании. Ее подготовка позволила укрепить межведомственное сотрудничество на высшем уровне. Отмечалась также хорошая координация процесса. Положительно оценено было привлечение Государственной Службы по Контролю Наркотиков в качестве координирующей организации в программе. Участие ГСКН в кампании изменило к лучшему общественное мнение об этой организации.

По мнению опрошенных, кампания была успешно внедрена – все запланированные действия были приведены в жизнь. Подчеркивалось качество работы в программе. В выбранных школах удалось пригласить на специально организованные встречи около 60-70% родителей. Широко использовались также средства массовой информации. Согласно предварительным подсчетам, кампанией было охвачено около 70-80% родителей.

Что касается подготовки работы в школах, учителя признали, что они получили четкую и обширную информацию по профилактике, которая была для них крайне полезна. Материалы кампании, такие, как сценарии встреч и брошюры для родителей, рекламные реквизиты, были также высоко оценены. Подчеркивалось, что сценарий встреч с родителями был положительно принят учителями, как очень полезный инструмент в их работе. Впервые, учителя воспользовались заранее разработанным методом для работы с родителями в профилактических целях. Брошюра для

родителей была оценена, как полезное, понятное и доступное пособие.

По мнению анкетированных, кампания была успешна. Самым главным ее результатом было то, что родители почувствовали необходимость проводить со своими детьми больше времени и задуматься о своей ответственности в процессе воспитания. Согласно опрашиваемым, кампания охватила широкий круг целевой аудитории, особенно, если принять во внимание ограниченные финансовые средства, которыми она располагала. Подчеркивалась необходимость продолжения и расширения начатой работы.

Результаты кампании были оценены при использовании стандартного опроса среди родителей и их детей (учеников). Анкетирование проводилось дважды: перед проведением кампании (предварительное исследование) и после нее (заключительное исследование).

Анализ данных, связанных с оценкой эффектов кампании, проводился при сравнении результатов заключительного и предварительного исследования отдельно в двух группах: родителей и их детей. Разница в ответах (изменения в заключительном исследовании по сравнению с предварительным) являлась индикатором эффективности кампании. К сожалению, в связи с ограниченными ресурсами, не удалось создать контрольную группу.

Количество анкет, собранных от родителей и учеников при проведении каждого из исследований, приведен в таблице 2 ниже.

Таблица 2. Количество анкет, собранных от учеников и их родителей во время предварительного и заключительного исследования

	Предварит.исслед	Заключит.исслед.
Родители	609	570
Ученики	792	863

Одной из задач кампании, было подвигнуть родителей к проведению большего количества времени со своими детьми. Родителей спрашивали, сколько времени они провели со своими детьми за последние 7 дней. Такой же вопрос был задан ученикам, которые должны были ответить, сколько времени они провели со своими родителями. Результаты представлены на рисунке 10.

По результатам анкет, родители проводили ежедневно в среднем 175 минут со своими детьми перед началом кампании и 202 минуты после нее, что означает увеличение проведенного времени на 15%..

Согласно результатам исследования среди учеников, время проводимое с родителями не увеличилось. Ученики и перед началом кампании, и после нее проводили с родителями в среднем столько же времени – 206 минут.

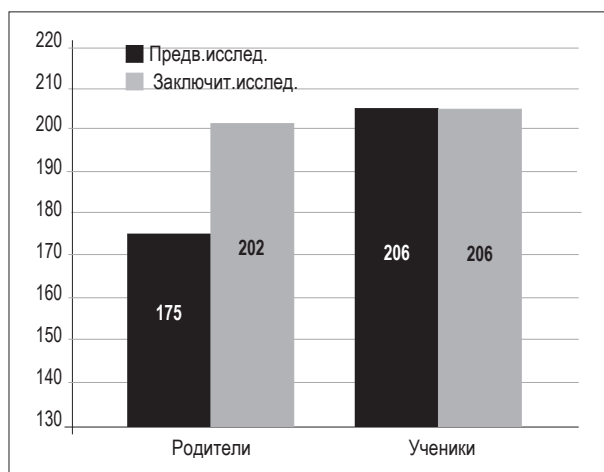


Рис. 10. Среднее количество времени, проводимое ежедневно с детьми за последние 7 дней (в минутах)

Опрос среди родителей показал, что процент родителей, которые постоянно начинают разговор со своими детьми, после проведения кампании возрос более, чем в два раза с 19% до 43% (рис.11). По мнению учеников, ситуация не изменилась.

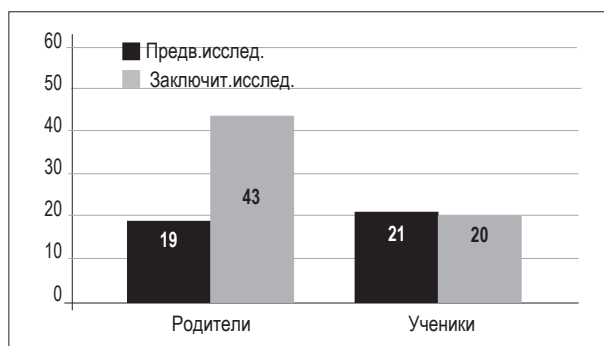


Рис. 11. Процент ответов «всегда» при выборе ответа на следующее утверждение: «В большинстве случаев, родители начинают разговор с ребенком»

Перед проведением кампании 28% родителей подтвердило, что ребенок обычно рассказывает им о своих проблемах (рис.12). В анкетах после окончания кампании, этот процент увеличился до 39%. Меньший рост был замечен в анкетах учеников. В предварительном исследовании 26% школьников ответило, что они обычно делятся с родителями своими проблемами, а в заключительном – 31%.

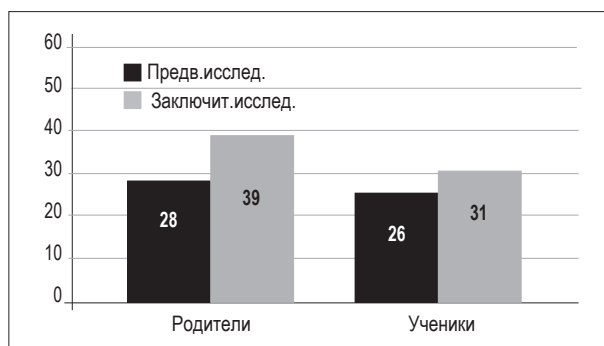


Рис. 12. Процент ответов «всегда» на утверждение: «Обычно ребенок рассказывает родителям о своих проблемах»

Что касается утверждения: «Когда мой ребенок со мной, он/она может свободно выражать свои мысли и чувства», – анкеты не показали существенной разницы в предварительном и заключительном исследованиях среди родителей (рисунок 13). Среди школьников процент ответов «всегда» вырос с 21% до 29% соответственно.

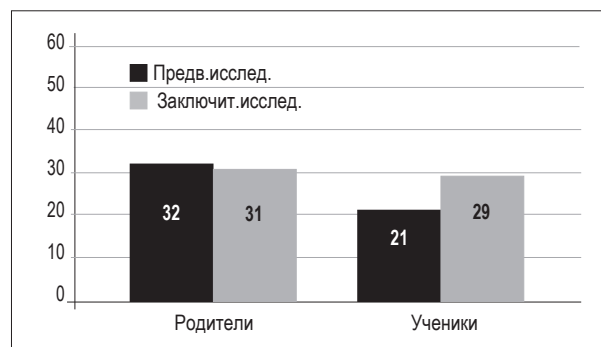


Рис. 13. Процент ответов «всегда» на утверждение: «Когда мой ребенок со мной, он/она может свободно выражать свои мысли и чувства»

В заключении следует подчеркнуть, что кампания была успешно внедрена и принесла измеримые результаты. Оценка эффектов кампании показала, что она охватила большинство родителей, часть которых постепенно начала изменять свое отношение к воспитательному процессу.

Анализ кампании показал, что ее внедрение улучшило взаимодействие по предотвращению наркомании в различных секторах.

Новый подход, на котором опиралась кампания, был признан эффективным для Киргизских реалий.

Ашхабад (Туркменистан)

Кампания в Ашхабаде была оценена с помощью качественного метода. Была произведена попытка проведения опроса среди родителей и детей (учеников школ), но она не удалась. Количество собранных анкет было недостаточным для подведения итогов, а разница между предварительным и заключительным исследованием была слишком небольшой. К тому же, кампания проводилась в конце учебного года, и времени для проведения заключительного исследования в полном объеме было недостаточно. Кроме того, возникла проблема с некоторыми вопросами (они были непонятны анкетиремым)

Качественное исследование проводилось в двух фокус-группах, в которых принимали участие:

- Представители профсоюзов и общественных организаций, учителя и директора школ, религиозные лидеры (имам)
 - Родители
- Было проведено 8 подробных опросов с:
- Учителями – 4 опроса

- Представителями общественных организаций – 1 опрос

- Один из родителей – 1 опрос

- Семейный врач – 1 опрос

- Религиозный лидер (имам) – 1 опрос

Все опрошенные видели необходимость укрепления семьи. Модели Западной культуры, связанные с процессом глобализации, подвергают сомнению традиционные ценности. Хотя семья играет очень важную роль в туркменском обществе, она подвержена различным угрозам. Экономические трудности во многих семьях приводят к тому, что ее члены пытаются сосредоточиться на удовлетворении основных потребностей, в связи с чем у них не хватает времени для детей.

По мнению опрошенных, молодежь в Туркменистане, в основном, свободна от дурных привычек, и проблемы наркомании в стране не существует. Большинство молодых людей не пьет и не курит. Однако, имеется определенный риск появления некоторых молодежных проблем. Факторы риска связаны с процессом глобализации и влиянием Западной культуры, которое проникает в страну через интернет и спутниковое телевидение.

Согласно анкетированным, кампания полностью согласуется с правительственной программой. 2012 год был провозглашен в Туркменистане «Годом Семьи».

Идея и постулаты кампании были определены рабочей группой. Та же группа была ответственна за их внедрение. Слаженность работы была высоко оценена опрошенными.

Сильными сторонами кампании, по мнению опрошенных, были следующие аспекты:

- Первая кампания, адресованная семье, в особенности родителям

- Основная на положительной идее (семейные узы, уделение большего внимания детям)

- Вовлечение семьи, в особенности родителей, в процесс предотвращения вредных привычек.

Опрошенные подчеркивали, что концепция кампании была расширена во время ее проведения. Изначально, непосредственной целевой группой были исключительно родители. Позднее, в целевую аудиторию попала вся семья вместе с детьми. Примером может послужить заключительное мероприятие кампании, организованное в театре. В нем участвовали родители, учителя и школьники.

Для кампании в Ашхабаде использовались различные прямые информационные каналы. СМИ были вовлечены в работу в небольшом масштабе. Непосредственный диалог с родителями осуществлялся с помощью:

- Встреч с родителями в школах

- Консультаций для родителей в поликлиниках

- Горячей линии для семей

- Привлечения религиозных лидеров для передачи идеи кампании во время проповеди

Во время встреч с родителями (и не только) раздавались брошюры, которые также были доступны в поликлиниках. Брошюры были очень высоко оценены анкетированными.

Что касается вовлечения СМИ, телевизионный ролик транслировался на канале Туркменского телевидения.

Обсуждая процесс подготовки кампании, опрошенные указывали, что самым важным достижением в тот момент было задействование в проект различных заинтересованных учреждений, например, правительственных и общественных организаций. Это дало толчок к укреплению межведомственного сотрудничества на высшем уровне.

В анкетах была высоко оценена координация процесса подготовки кампании

Что касается внедрения кампании, опрошенные рассказали, что не вся работа по кампании была внедрена согласно первоначальному плану. Прежде всего, некоторые встречи с родителями в школах были проведены с определенными изменениями. Встречи проводились на общешкольном уровне, а не в классах. В связи с этим, группы были слишком большими, чтобы можно было эффективно использовать взаимно активный подход. Еще одним изменением было участие учеников во встречах.

Опрошенные подчеркивали высокое качество работы при проведении кампании. Одной из проблем было то, что телевизионные ролики были малозаметны (они должны были бы транслироваться намного чаще).

По мнению опрошенных, кампания была успешно внедрена. По приблизительным подсчетам, кампанией было охвачено около 70-80% родителей.

Материалы кампании, такие как сценарии встреч с родителями (пособие), брошюра для родителей и рекламные реквизиты были оценены, как крайне полезные.

Что касается сценария встречи с родителями, то учителя впервые воспользовались заранее разработанным методом для работы с родителями в профилактических целях. Сценарий был высоко оценен учителями.

Брошюра для родителей была оценена, как полезное, понятное и доступное пособие.

Рекламные реквизиты сыграли важную мотивирующую роль.

Результат кампании был высоко оценен опрошенными. По их мнению, родителям был дан толчок задуматься на тему качества своих отношений с детьми. Родители получили важную информацию о риске проблемного поведения у молодежи. Изменились к лучшему взаимоотношения между родителями и учителями.

Охват кампании был достаточно широк по сравнению с вложенными средствами.

Опрошенные сообщили, что часть работы, начатой в кампании, должна продолжаться и расширяться на различные регионы страны, в том числе на сельскую местность. Для этих целей необходимы новые установки. Анкетированные рекомендовали:

- Увеличить финансирование кампании
- Обеспечить больше времени на подготовку кампании
 - Включить в программу новые мероприятия, предполагающие участие целых семей
 - Разработать специальные инструменты для работы с родителями и молодежью в школе.
 - Обеспечить учителям более подробную подготовку

Из анализа кампании в Ашхабаде были сделаны следующие выводы:

- Новый подход был признан чрезвычайно полезным в туркменских реалиях.
- Подчеркивалась необходимость продолжения и расширения работы, начатой в кампании

Ургенч (Узбекистан)

Оценка результатов кампании в Ургенче проводилась исключительно с помощью качественных методов. Кампания в этом городе была проведена намного раньше, чем в остальных городах региона. Причиной была необходимость втягивания работы по проекту КАДАП 5 в Узбекский Национальный План по работе с наркотиками. Времени на проведение и подготовку исследований, к сожалению, не хватило. Поэтому, кампанию в Ургенче могли оценить только с помощью качественных методов.

Было проведено четыре беседы в фокус-группах – в трех участвовали люди, ответственные за внедрение кампании, а в одной представители целевой аудитории, т.е. родители. Группы участников были однородны.

Первая группа состояла из членов Махали, вторая из представителей СМИ, третья – из профессионалов (включала представителей общественных организаций, таких, как Камелот, Женское Движение), а четвертая из представителей целевой аудитории (родителей).

Из участников фокус-групп были выбраны лица, которым было предложено участие в подробных опросах. Подробные опросы также были проведены среди представителей региональной и городской администрации (власти).

По мнению опрошенных, в Ургенче и в Хорезмском районе в целом, присутствует проблема наркотиков. Это связано с географическим положением (регион находится на транзитном пути наркотрафика). Меры по предотвращению наркомании, внедренные ранее, основывались на запугивании наркоманов потенциальным вредом психоактивных веществ для здоровья и юридиче-

скими последствиями. В результате, наркоманы считались социально деградирующим элементом. Общественному мнению не хватало информации о том, что наркозависимость – это заболевание, которое необходимо лечить, а наркоманам требуется помощь, а не репрессии.

Концепция кампании, пропагандирующая укрепление семьи, как защитного фактора в профилактике наркомании, была принята, несмотря на то, что она противоречила сложившимся стереотипам. Ключевой задачей кампании было вовлечение семьи в работу по предотвращению наркомании.

Рабочая группа была создана для подготовки и внедрения кампании. По мнению опрошенных, состав группы был правильно разработан для осуществления поставленных задач. В группу вошли представители широкого круга учреждений и организаций, от государственных по общественные. Важную роль играла поддержка представителей Государственного Комитета по Борьбе с Наркотиками из Ташкента. Четкая координация работы была высоко оценена опрошенными.

Во время подробных опросов подчеркивались следующие сильные стороны кампании:

- Создание положительной идеи кампании, концентрирующейся на укреплении семейных уз и пропаганде помощи наркозависимым
- Вовлечение структур Махали в распространение идеи кампании
- Вовлечение различных локальных учреждений и организаций в планирование и внедрение кампании

По приблизительной оценке опрошенных, кампанией было охвачено около 70-80% целевой аудитории. Этот показатель был выше в Ургенче, чем в близлежащих населенных пунктах.

По мнению опрошенных, кампания была успешной и благодаря ей возросло осознание роли семьи в профилактике наркомании. Была также признана необходимость помощи наркозависимым. Эксперты, задействованные в работу по внедрению кампании, наблюдали за ее воздействием на родителей и членов семей и изменением их отношения к проблеме наркомании. У родителей появилась уверенность, что они не одиноки и не бессильны в борьбе с проблемой. Они также убедились, что наркозависимость – это предотвратимое и излечимое заболевание.

Подчеркивалось, что важным результатом кампании было создание локальной коалиции экспертов и учреждений, которые будут работать в области предотвращения наркомании.

Одним из основных элементов кампании было создание горячей линии в Ургенче. Чтобы увеличить масштаб ее работы, линия по-прежнему требует рекламы.

Одну из трудностей при разработке кампании опрошенные видели в необходимости согласован-

ности проекта с Государственной Программой по Предотвращению Наркомании для его внедрения в 2011 г. В результате, не хватило времени на более подробную разработку кампании. В особенности, более точной могла бы быть первоначальная оценка.

В заключении необходимо отметить, что результаты оценки позволяют сделать вывод, что кампания была успешно разработана и эффективно внедрена. Местный подход оказался чрезвычайно полезным и адекватным методом в культурной среде Узбекистана.

Заключение

Оценка кампании в четырех городах Центральной Азии (Душанбе, Бишкеке, Ашхабаде и Ургенче) позволила определить пригодность локальных профилактических кампаний в странах региона. Опыт, собранный в каждой стране, подтвердил эффективность такого подхода. Повсюду без проблем была создана межведомственная рабочая группа, которая разработала концепцию кампании и координировала ее реализацию. Несмотря на ограниченные средства, в каждом городе была проведена обширная работа. Необходимо добавить, что финансовый вклад программы КАДАП в кампании был минимальный. Каждой из рабочих групп удалось мобилизовать необходимые ресурсы на местах (финансовые средства, волонтеры, бесплатный или очень дешевый доступ к рекламе в СМИ).

Кампании, проведенные в каждом городе, противоречили создавшимся стереотипам по профилактической работе. Вместо запугивания последствиями употребления наркотиков, акцент был поставлен на укрепление защитного фактора,

которым в контексте кампании являлась семья. Положительная идея кампании о необходимости укрепления семейных уз, заботы о детях и участия родителей в профилактике попали в точку. Также высоко были оценены научные основы нового подхода. По мнению опрошенных в качественных исследованиях, кампании были чрезвычайно успешны, имели широкий охват и помогли в изменении навыков и убеждений их адресатов.

Результаты опросов, проводимых для оценки кампаний, также показали, что они повлияли на целевую аудиторию. Результаты из Душанбе, где в полной мере удалось провести такие количественные исследования, показали, что формы непосредственного общения с родителями были наиболее эффективны.

Однако, все эти выводы имеют определенные ограничения, которые связаны с проведением анкетирования. Ни в одном из вышеуказанных городов такие исследования ранее не проводились. Анкетерами были учителя или специально обученные волонтеры. С скромными финансовыми средствами, предназначенными на реализацию этих исследований, сказались на качестве данных, которые были далеко не идеальны. Необходимо подчеркнуть, что анкетирование удалось успешно завершить в двух городах – Душанбе и Бишкеке, несмотря на многочисленные трудности.

В заключении, хотелось бы подчеркнуть, что нельзя сравнивать полученные результаты в разных городах. В каждом городе кампания проходила в различных условиях. Возможности для мобилизации средств, уровень предыдущего профилактического опыта и потенциал реализаторов программ также отличались. Поэтому сравнение данных является сомнительным, тем более, что при оценке кампаний не было таких намерений.

Часть III

Как можно проводить профилактическую работу
в странах Центральной Азии

КАКИМ ОБРАЗОМ НАЧАТЬ И КООРДИНИРОВАТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ РАБОТУ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ

Януш Серославский – Институт Психиатрии и Нейрологии в Варшаве

Введение

Внедрение компонента МЕДИССА Программы КАДАП 5, а в особенности экспериментального проекта кампании на местном уровне, позволило на получение различного опыта, важного при разработке рекомендаций для проведения профилактической работы в локальной среде в странах Центральной Азии. Хотя полученный опыт ограничивался планированием, реализацией и оценкой локальной кампании, и не охватывал разработки полной программы по предотвращению наркомании, то он и так предоставил убедительную аргументацию для работы на местном уровне и помог сформулировать важные рекомендации для всех заинтересованных лиц и организаций.

Хотя проблемы, связанные с наркотиками, универсальны, то их локальное проявление может быть достаточно специфическим. Результаты эпидемиологических исследований показали, что как употребление наркотиков, так и возникающие при этом проблемы, могут иметь территориальный характер и отличаться как по объему, так и по характеру. В странах Центральной Азии есть районы, где наркотики вызывают, прежде всего, проблемы в области здравоохранения, а есть и такие, где на первом плане находятся социальная деградация и социальный ущерб, наносимый местной общественности черным рынком наркотиков. В некоторых городах особое беспокойство вызывает растущая популярность психоактивных веществ среди молодежи, а в других – основной проблемой являются взрослые наркоманы, исключаемые из общества. Территориальная разница прослеживается также в общественной реакции на явление наркомании. Хотя чаще всего наркомания в обществе осуждается, то осуждение по-разному выглядит в различных местах. При создании программы по предотвращению наркомании на местном уровне важен также социальный, экономический и культурный контекст, типичный для данной группы населения. Чтобы программа была эффективной, она должна принимать во внимание местную специфику на каждом уровне. Поэтому, труд-

но представить себе универсальную кампанию, адекватную для каждой среды. В связи с этим, при создании программы на локальном уровне, необходимо предложить наиболее эффективное решение проблем с максимальным учетом местных условий.

Важным аргументом для программ на местном уровне, как фундамента профилактической деятельности, является междисциплинарный характер проблемы употребления психоактивных веществ. Наркомания, также, как и прочие отрицательные социальные явления, находится в поле зрения различных служб и организаций, начиная с учебно-воспитательных учреждений, службы здравоохранения, социальной помощи и заканчивая на правоохранительных органах. Хотя каждая организация занимается своим аспектом явления, то сотрудничество между ними может повысить эффективность работы каждой из них. Такое взаимодействие должно осуществляться, прежде всего, на уровне местных организаций. Плодотворное и постоянное межведомственное сотрудничество на локальном уровне должно осуществляться на базе специальной программы. Такая программа формулирует цели и планирует работу, которая должна помочь в их достижении, а также создает поле для взаимодействия различных учреждений и организаций, работающих в данной области.

Черты качественной программы

Приступая к формулировке локальной программы по предотвращению наркомании, необходимо понять, каковы должны быть ее основные черты.

В общем, программа определяется, как широкая работа, которая должна помочь в достижении поставленных задач в области наркотиков и наркомании. Чтобы можно было говорить о ее эффективности, недостаточно предусмотреть только конкретные действия – необходимо также сформулировать цели. Это не единственный способ разработки программ, но его бесспорным достоинством является возможность оценки эффективности ра-

боты. Если цели не будут точно сформулированы, а иначе говоря, если мы точно не определим, чего мы хотим добиться при помощи запланированных действий, то мы не сможем оценить эффективность нашей работы.

Таким образом, мы можем определить первую важную черту качественной программы – она должна иметь цель. В общем, целенаправленность работы имеет место в случае, если ее автор точно определил свои намерения и цели, которые он хотел бы достичь, а также правильно выбрал и использовал необходимые для этого средства. При создании программы предотвращения наркомании на местном уровне, необходимо сформулировать цели в ответ на четко описанные проблемы. Если для местной общественности важной проблемой в области наркомании является растущий интерес школьной молодежи к наркотикам, то целью программы может быть торможение его роста. Если для местного населения серьезную проблему представляют наркоманы с многолетним стажем, то программа должна сконцентрироваться на этой категории населения. Примером поставленных задач могут быть в том числе: уменьшение смертности в связи с передозировкой наркотиков, уменьшение уровня заболеваемости и новых заражений ВИЧ и HCV, связанных с инъекционным употреблением наркотиков, а также увеличение количества наркоманов, направляемых на лечение и реабилитацию. Как только цели определились, следует позаботиться о выборе таких средств для их достижения, которые будут сочетать в себе информацию о причинно-следственных связях между предполагаемой работой и ожидаемым результатом.

На этом основана вторая важная черта качественной программы – рациональность. Очень важно, чтобы при выборе работы руководствоваться научно подтвержденными знаниями, а не мифами и стереотипами. Примером нерационального подхода к проблеме является идея поимки всех наркодилеров с помощью массовых облав, организованных полицией, если такой метод предлагается для решения проблемы с наркотиками раз и навсегда. Такой подход игнорирует логику черного рынка наркотиков и зависимость между спросом и предложением (как известно, спрос всегда определяет предложение), а также переоценивает возможности правоохранительных органов. В результате, такие односторонние действия заканчиваются полным провалом.

Еще одна черта качественной программы – это ее выполнимость, относящаяся как к целям программы, так и к запланированной работе. Чтобы программа была выполнима, необходимо сформулировать реальные цели и выбрать работу, которая может быть выполнена выбранными подрядчиками, имеющими конкретные средства в конкретных условиях. При создании программы мы должны

выбирать между желанием осуществить важные цели и реальными возможностями работы. Конечно, необязательно «подрезать крылья» нашим высоким стремлениям. Можно постараться найти дополнительные средства или мобилизовать дополнительные ресурсы. Одним из ограничений в области выполнимости может быть реакция ответственности.

С выполнимостью также связана экономическая обоснованность программы, которая выражается в соотношении между планируемыми расходами и ожидаемыми эффектами. При формулировке задач программы, надо стремиться к выбору таких действий, которые позволят достичь предполагаемых результатов при минимальных затратах. Поэтому нужно выбирать такие направления работы, которые дадут идеальный баланс: максимальные эффекты при минимальных расходах. Если ресурсы (финансовые или какие-либо другие) ограничены, строгий расчет средств позволит на более широкий спектр деятельности.

Потенциальная эффективность программы также связана с ее многоплановостью. Это качество означает гармоничное сочетание различных элементов проекта в одно целое: т.е. целей, работы и исполнителей. Особенно важным является создание базы для взаимодействия различных служб, учреждений и организаций. С этим связана еще одна черта адекватной программы – внутренняя согласованность. Это означает, что сочетание задач и запланированных действий логично и взаимосвязано. Согласованная программа не только не несет в себе внутренних противоречий (как при разработке, так и при внедрении), но и создает такую структуру, благодаря которой отдельные действия выстраиваются в одно общее целое. В комплексной программе на местном уровне, действия, адресованные молодежи, могут создавать благоприятный климат социальной поддержки для работы с наркоманами, которая, будучи эффективной, уменьшит существующий риск для молодых людей, хотя бы в связи с уменьшением количества наркотиков на рынке.

Примером действий, которые могут противоречить друг другу, могут быть программы по уменьшению вреда и работа полиции по борьбе с нелегальным рынком наркотиков. Оба вида работы ведутся в среде наркоманов и только четко определенные и совместно разработанные правила порядка действий каждой службы позволяют избежать конфликтов. Непродуманные акции полиции по отношению к наркоманам могут привести к тому, что они уйдут в глубокое подполье, и это серьезно осложнит жизнь социальным работникам. С другой стороны, создание таких правил работы полиции, которые позволят наркоманам воспользоваться различными формами помощи, доступной в локальной среде, могут даже увеличить эффективность вмешательства правоохранительных

органов. Поэтому сначала нужно удостовериться, не противоречат ли друг другу планируемые действия, и если противоречат, то следует продумать, как можно избежать такого конфликта.

Качественная программа по предотвращению наркомании должна быть целенаправленной, рациональной, выполнимой, экономически обоснованной, многоплановой и внутренне согласованной. Эти черты дают возможность увеличения эффективности проекта, хотя и не гарантируют его успеха. Реальные результаты проявляются в различных областях, часть из которых находится вне нашего контроля. Поэтому наши знания на тему механизмов развития наркомании, предрасположенности к ней и способах ее предотвращения до настоящего момента далеко не исчерпывающие. Средства, которыми мы располагаем, обычно недостаточны, проблема наркотиков и наркомании нередко проигрывает с прочими социальными проблемами, которые являются приоритетом в настоящий момент. При анализе проблемы наркомании, часто появляются различные мифы и стереотипы, которые осложняют рациональную оценку. Местная среда наркоманов часто изменяется, в связи с чем реализуемая программа перестает быть актуальной. Ошибки и проблемы при внедрении могут разрушить самые многообещающие планы. Помимо различных ограничений, разработка и внедрение адекватной программы и так является наиболее рациональной реакцией на проблему наркотиков и наркомании в локальной среде.

Планируя кампании на местном уровне в Душанбе, Бишкеке, Астане и Ургенче, мы старались, чтобы программы соответствовали всем шести критериям, оговоренным выше. Кампании имели четко определенную цель – т.е. привлечение внимания родителей к нуждам своих детей: важно было показать значение заботливого отношения к детям, уделения им времени, заинтересованности их проблемами. Семья является важным защитным фактором (это доказано в теории и на практике), поэтому меры, предпринимаемые в этой области, рациональны. Задача по укреплению семьи и ее профилактической функции легла в основу кампании. На начальном этапе работы, масштаб планируемых действий был очень широк и программа не всегда была выполнима. Как только проект столкнулся с материальными ограничениями, необходимо было отказаться от части поставленных задач. Ограничение средств на реализацию кампании вынудило более экономный подход к проекту. Большею частью, нехватку финансовых ресурсов компенсировала работа волонтеров. Также, постоянно производился поиск бесплатных услуг, например, возможности получения эфирного времени на радио или телевидении бесплатно, предоставление помещений или выступления звезд эстрады в рекламных роликах по телевидению.

В каждой стране при внедрении кампании удалось вовлечь в работу многочисленные учреждения и организации из различных секторов, что практически подтвердило многоплановость реализуемых действий. Внутренняя согласованность кампании оценивалась на каждом этапе планирования.

Опыт экспериментального проекта локальной кампании показал, что в странах Средней Азии возможно четкое построение и внедрение программы на местном уровне, направленной на предотвращение наркомании.

Процесс создания программы

К процессу создания программы относятся следующие этапы: диагностика, четкая формулировка целей, выбор необходимых средств (научно обоснованных), проект работы и оценка построения программы и ее эффектов.

Чтобы произвести диагностику, требуется собрать достаточное количество информации, проанализировать ее и сделать необходимые выводы. В зависимости от величины и потенциала местной среды диагностика может проводиться собственными силами или быть поручена специалистам.

Масштаб диагностики обсуждался в главе 4 Первой Части данного учебника, в этой статье мы обсудим методы, которыми можно воспользоваться при постановке диагноза.

Конкретные полезные данные для диагностики можно получить из статистических источников или из документов учреждений, занимающихся проблемой наркомании. Данные из полиции о количестве преступлений, связанных с наркотиками, данные из центров по лечению зависимости (о количестве лечащихся), данные из санитарных служб о количестве заражений ВИЧ среди инъекционных наркоманов, собранные в течение последних лет, позволили на оценку возможных форм развития явления и определение приоритетов работы. Эта информация дала возможность понять, как выглядит работа конкретных учреждений. Статистика по теме наркотиков и наркомании собирается во всех странах Центральной Азии специальными исследовательскими организациями на государственном уровне. В таких организациях можно получить часть данных о локальной среде, например, в масштабе одного города.

Бесценную информацию о наркомании можно получить от самих наркоманов. Она поможет определить не только способы употребления наркотиков и их последствия, но и понять потребности данной группы и разработать формы помощи для ее членов. Очень важно, чтобы интервьюируемые были выходцами из среды наркоманов – через них можно установить контакт с теми наркоманами, которые не воспользовались помощью соответ-

ствующих организаций, работающих на этом поле. Беседа и интервью может проводиться с наркоманами при проникновении в их среду, а также в процессе наблюдения за молодежью, которая только начинает свои эксперименты с наркотиками или употребляет их время от времени. Кроме того, интервью можно брать у представителей различных ответственных организаций, чтобы оценить их ресурсы, предыдущие проекты, нужды и проблемы.

Прежде чем взять интервью или провести беседу, необходимо определить список вопросов, которые мы планируем задать, или тем для обсуждения. Очень важно, чтобы нашим собеседникам была гарантирована анонимность.

В крупных городах можно воспользоваться стандартными опросами, проводимыми на показательной группе/группах населения, например, среди молодежи. Этот метод сбора данных достаточно дорогой и требует специальной подготовки, но, при этом, приносит огромное количество информации, в том числе предположительное число лиц, экспериментирующих с наркотиками или употребляющих психоактивные вещества время от времени.

Такой метод, к сожалению, не позволяет даже приблизительно определить число лиц, злоупотребляющих наркотиками (наркоманов). Для этого необходимо воспользоваться другими способами, позволяющими получить информацию от самих наркоманов. Чтобы произвести такую оценку, нам потребуется помощь организаций, занимающихся контролем наркомании в государственных структурах.

Вне зависимости от того, какие методы сбора данных употребляются в диагностике, необходимо систематизировать и переработать полученную информацию так, чтобы можно было сделать из нее правильные выводы и разработать соответствующие рекомендации. Диагностический этап можно закончить, если общая картина, которая появилась вследствие его проведения, позволяет определить главные проблемы в области наркотиков и наркомании, требующие вмешательства. Кроме того, нам должны быть известны все ресурсы, находящиеся в нашем распоряжении, а также эффекты, которые принесло их использование ранее.

Диагностика должна стать отправной точкой для постоянного контроля проекта, благодаря которому через какое-то время возможно будет оценить эффекты предпринимаемых действий.

Следующим шагом при разработке программы должна быть формулировка ее целей и задач. Эффектом этого этапа будет максимально точный ответ на вопрос, чего мы хотим добиться. Во время диагностического процесса, стало ясно, что вмешательство необходимо. Теперь требуется запланировать конкретные цели (ожидаемые результаты). Возьмем такой пример: диагноз был поставлен – в некоей локальной среде проживает большая груп-

па лиц, инъекционно употребляющих героин; они часто обмениваются нестерилизованными шприцами и иглами, в связи с чем происходит заражение ВИЧ-инфекцией. В этой среде появляются также прочие санитарные проблемы, связанные с инъекционным употреблением наркотиков. У этих наркоманов нет средств к существованию, они живут с краж, попрошайничества и проституции и не пользуются никакими формами социальной помощи из-за своей беспомощности и нежелания быть идентифицированными. Такой стиль жизни крайне опасен для них самих и их окружения. Констатация фактов может стать отправной точкой для формулировки таких целей, как уменьшение вреда (с точки зрения здравоохранения) среди лиц, злоупотребляющих инъекционным героином, а также предотвращение дальнейшего исключения данной группы из общества. В зависимости от объема информации, которую удалось собрать об этой группе, местной специфики и доступных ресурсов, вышеуказанные цели можно еще более конкретизировать. Необходимо подчеркнуть, что связь между поставленными задачами имеет «проникающий» характер – чем успешнее мы реализуем одну из них, тем вероятнее реализация всех остальных. Понятно, что улучшение состояния здоровья (или хотя бы задержка развития инфекционных заболеваний) позволяет на нормальное функционирование в социуме, а прерывание процесса исключения из общества, дает шансы на лечение.

Точный диагноз является основой для формулировки различных целей, связанных с различными аспектами проблемы. Нехватка сил и средств часто требует определения приоритетов. Отдельные задачи обычно связаны друг с другом, поэтому критерием выбора должен быть результат, т.е. целостная программа.

Трезвый анализ ситуации требует, чтобы предполагаемые цели были выполнимы. Часто приходится заново формулировать слишком амбициозные цели, как только мы начинаем задумываться над возможностями их реализации.

Следующий шаг при создании программы – это выбор способов и методов достижения целей, а также планирование работы. На этом этапе нужно ответить на вопрос, что нужно сделать, чтобы прийти к желаемому результату, т.е. определить задачи, выполнение которых позволит достичь выбранной цели.

Планирование работы – это выбор организаций, ответственных за внедрение поставленных задач, работы по их внедрению, а также распределение всех имеющихся ресурсов и средств, в том числе финансовых. На этом этапе выбранным учреждениям и ведомствам даются конкретные задания и назначаются лица, ответственные за их внедрение. В случае, если данная работа проводится несколькими организациями, необходимо уста-

новить правила и условия межведомственного сотрудничества, а также выбрать ответственного за такое взаимодействие.

Вернемся к нашему примеру, в котором была поставлена цель по уменьшению вреда (с точки зрения здравоохранения) среди лиц, злоупотребляющих инъекционным героином, а также предотвращению дальнейшего исключения данной группы из общества.

Существуют различные доказательства эффективности таких методов по уменьшению вреда среди инъекционных наркоманов, как программы по распространению информации о «безопасном» (т.е. не приводящий к заражению сопутствующими заболеваниями) внутривенном приеме наркотиков или программы обмена игл и шприцов. Известно также, что ситуация может улучшиться, если у наркоманов будет возможность принять участие в заместительной терапии. Удовлетворение основных жизненных потребностей, т.е.: пропитание, крыша над головой, – способствуют прекращению социальной и личностной деградации. С помощью локально доступных ресурсов и их мобилизации можно воспользоваться всеми вышеуказанными методами, а не только одним из них. В данной ситуации важную роль играет общественное мнение. Возможно представить себе и такие группы населения, которые, например, не приемлют финансирование социальной помощи наркоманам. В этой ситуации можно отказаться от этого элемента программы или ввести в нее новую цель, которой будет изменение такого общественного мнения. Для принятия решения необходимо оценить соотношение возможных прибылей и затрат.

Процесс создания программы необходимо закончить ее оценкой. Необходимо провести анализ как самого процесса разработки (в окончательной форме), так и достигнутого эффекта – т.е. саму программу. Оценка специалистов (незадействованных в создание программы) согласно вышеуказанным критериям для качественных программ, обычно позволяет заблаговременно выявить слабые стороны и вовремя усовершенствовать ее. «Свежий взгляд» на программу даст возможность обнаружить несогласованность целей и работы, а также возможные побочные эффекты планируемой деятельности.

Работе по подготовке кампании в каждом городе предшествовал точно поставленный диагноз. Из-за временных и финансовых ограничений основой для диагноза была информация, полученная от представителей местных организаций, входящих в рабочую группу, созданную для подготовки и внедрения кампании. Такая информация, в основном качественная, после ее обработки и анализа пригодилась для выбора приоритетов и определения целей. В каждом городе было решено, что в связи с угрозами, которые несет современная цивилиза-

ция, самой важной задачей является охрана молодежи от распространения в ее среде дурных привычек, в том числе употребления наркотиков. Анализ ситуации позволил сделать вывод, что самым многообещающим направлением работы является обращение к профилактическому потенциалу, который несет в себе семья. Поддержка такого защитного фактора, как семейные узы, легла в основу концепции кампании. Процесс планирования работы закончился оценкой как целой программы кампании, так и ее отдельных частей. Например, показ предварительной версии телевизионных рекламных роликов адресатам кампании, т.е. родителям, а также ее оценка в рабочей группе, позволил избежать различных ошибок и качественно улучшило конечный продукт.

Разработка программы

Разработка локальной программы предотвращения наркомании должна рассматриваться как процесс. Сначала появляется вопрос, как начать такой процесс, кто ответственен за его начало? К сожалению, трудно разработать один универсальный рецепт. Все зависит от местных условий, объема проблемы, отношения местных властей, активности негосударственного сектора, общественного мнения.

Следует остановиться на двух моделях разработки стратегии. В первой – инициатором является местная власть, во второй – общественность: общественные организации, представители школы и службы здравоохранения, локальные СМИ, а также сами жители.

Вне зависимости от того, какая модель будет выбрана, для разработки стратегии необходимо создать соответствующую структуру. В первой модели структура уже существует, во второй – ее создание должно быть первым шагом в реализации стратегии. В такую структуру необходимо задействовать представителей локальных властей, поскольку именно органы местного самоуправления отвечают за организацию общественной жизни в данном районе и несут ответственность за бюджет.

Отправной точкой для разработки программы организаторами является определение проблемы или желание предотвратить ее. Проблема наркомании не всегда сразу же видна местным жителям – часто она развивается долго и незаметно. Молодые люди, употребляющие наркотики, обычно не кричат об этом на каждом шагу. Первые сигналы, свидетельствующие о появлении проблемы, часто игнорируются или недооцениваются. Проблема видна только специалистам, непосредственно работающим с молодежью или отвечающими за последствия употребления наркотиков (например, врачи и работники правоохранительных органов).

Эти профессиональные группы обычно сообщают о необходимости рациональной реакции на проблему или вмешательства.

И разработку программы, и стратегию ее внедрения можно начинать по разным сценариям. Над программой может работать один человек, например, представитель местной власти или выбранный специалист. В этом случае мы имеем дело с авторской программой. Еще одна возможность – это создание группы для разработки программы. Композиция такой группы может быть различна. Неплохо, если в ней участвуют представители различных местных организаций и учреждений, занимающихся данной проблемой. В рабочей группе, кроме представителей локальной администрации должны появиться работники просвещения, здравоохранения, социальной помощи, правоохранительных органов и общественных организаций. Программа, разработанная в команде, объединяющей специалистов из разных областей, обычно более широко определяет проблему. Благодаря совместной работе над программой, расширяется межведомственное сотрудничество, а представители группы чувствуют принадлежность своих организаций к программе. Никого не требуется убеждать в том, что программу, которую мы сами активно разрабатывали, мы будем внедрять с большим энтузиазмом, чем проект, навязанный извне.

Местные кампании в странах Центральной Азии были первоначально разработаны в других странах – их проекты появились в программе КАДАП. Однако, необходимо помнить о том, что сама идея проведения кампаний появилась у представителей центральных властей каждой из стран-участниц. С экспертами и представителями властей на центральном уровне были согласованы предварительные постулаты программы. Все эти люди участвовали в планировании и реализации кампании, что было частично связано с тем, что кампании проводились в столицах стран Центральной Азии. Только в Узбекистане было принято решение о проведении кампании не в столице, а в г.Ургенче. Однако, и там в подготовительной работе участвовали представители центральных властей из Ташкента, поскольку программа имела экспериментальный характер, а в ее разработке участвовали и помогали международные специалисты. Обычно, при проведении программ на местах, нельзя рассчитывать на непосредственное участие экспертов, работающих на центральном уровне, хотя можно попросить их оказать необходимую поддержку.

Опыт, собранный в пяти городах региона, полностью подтвердил преимущества межведомственных рабочих групп, а также показал, что совместная работа на таком уровне не только реальна, но и может вестись без каких-либо серьезных проблем

и приносить положительные эффекты всем участникам.

Реклама программы

Одним из факторов, отвечающих за успех программы по предотвращению наркомании, а также любой другой общественной деятельности, проводимой на местном уровне, является имидж программы в глазах общественного мнения. Узнаваемость программы и ее видимые эффекты дают самую лучшую гарантию на ее успех и постоянное место в жизни местного населения. Локальная власть, а также сами жители решают, будет ли программа только одноразовым проектом или же станет элементом, постоянно присутствующим в локальной среде. Это чрезвычайно важно, если часть средств на реализацию программы предоставляется из местного бюджета.

Цель рекламы программы – это показать ее жителям и представителям местной власти, рассказать о ее эффектах, а также заручиться поддержкой органов местного самоуправления и общественного мнения. Это может упростить работу в будущем и избежать конфликтов и проблем. Уже само название «предотвращение наркомании» может вызывать у определенной части населения отрицательную реакцию и враждебное отношение. Часть работы по программе может быть связана с определенными трудностями для жителей. Поэтому только полное одобрение местного общественного мнения для программы и уверенность в ее эффективности позволит на продуктивную работу.

Можно ожидать, что широкое присутствие и повсеместная огласка кампании будут положительно влиять на активную работу ее исполнителей. Уверенность, что мы участвуем в чем-то важном, что постоянно обсуждается вокруг нас, приносит каждому из нас дополнительное удовлетворение и энергию для дальнейшей работы. Такой мотивирующий эффект может быть даже важнее дополнительных финансовых средств.

Благосклонность местных властей и руководства различных организаций при внедрении программы может быть источником дополнительных возможностей для осуществления новых инициатив или расширения планируемой работы. Постоянная реклама среди местных властей и населения необходима для достижения ожидаемого эффекта программы.

Реклама кампании имела важное значение также в нашем экспериментальном проекте. Благодаря рекламе, нам удалось привлечь к участию волонтеров, которые, со своей стороны, мобилизовали дополнительные местные ресурсы. КАДАП, как программа по повышению компетентности,

не могла выделить соответствующих средств на финансирование кампаний. В каждом городе, участвующим в проекте, удалось собрать и мобилизовать средства и ресурсы, многократно превышающие финансовый вклад КАДАП в реализацию кампаний.

Контроль и оценка программы

Основной целью контроля реализации программы является получение достоверной информации, необходимой для оценки и внесения необходимых изменений в проводимую работу. Иначе говоря, контроль позволяет собрать данные как для оценки процесса, так и результата программы, т.е. оценить действия, предпринятые во время внедрения проекта, и проверить, насколько была достигнута запланированная цель.

Оценка должна помочь определить, проводится ли программа согласно разработанному плану. Основная цель оценки – это описание работы и контекста, в котором проводится программа. Вопросы по оценке кампании могут быть, например:

- На какое количество людей распространялась кампания?
- Каков был масштаб работы?
- Насколько основная мысль кампании нашла отклик в целевой группе?

Оценка результатов программы должна учитывать, насколько были достигнуты ее первоначальные цели.

Примеры вопросов по оценке результатов кампании:

- Какое число родителей и в какой степени расширило свои знания на тему наркомании и возможностей ее профилактики?

- Какое число родителей и в какой степени стало проводить больше времени со своими детьми?

- Улучшились ли отношения между детьми и родителями?

Контроль и оценка должны быть запланированы при разработке целой кампании. Как для задач программы, так и для работы по ее реализации, необходимо найти измеряемые показатели и запланировать методы сбора и анализа данных.

Одной из задач кампаний, проводимых в рамках КАДАП 5, было осознание родителями необходимости уделять больше внимания своим детям. Как пример показателя эффективности кампании было взято время, проводимое родителями со своими детьми. Если родители стали проводить больше времени с детьми – кампания принесла ожидаемый результат. В предыдущих разделах пособия был описан метод измерения этого показателя (т.е. метод сбора и анализа данных).

Заключение

Внедрение компонента МЕДИССА Программы КАДАП 5 показало огромный потенциал локальной среды в странах Центральной Азии, который может быть использован в программах по предотвращению наркомании. Подход к профилактике наркомании с помощью кампаний на местном уровне, разработанный в Европе, может использоваться также в Центральной Азии. Хотя политические системы государств региона централизованы, то традиции организации общественной жизни в местных общинах (например, в Махалах) очень сильны. Поэтому как в Европе, так и в странах Центральной Азии, большие надежды в проведении профилактической работы связываются с развитием локальных программ.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ И КУЛЬТУРНАЯ СРЕДА

Януш Серославский – Институт Психиатрии и Нейрологии в Варшаве

Вступление

Универсальный характер проблемы наркотиков и наркомании требует универсальных профилактических мер. Этот постулат не вызывает разногласий и лежит в основе международного сотрудничества в области предотвращения наркомании. Открытым остается вопрос, каким образом необходимо внедрять эти меры и где проходит граница для национальных или локальных различий. Этот, казалось бы, тривиальный вопрос остро встает, как только мы приступаем к планированию профилактической работы на национальном или местном уровне. Иначе говоря, необходимо сбалансировать необходимость универсального подхода с профилактическими нуждами в конкретной стране и местной спецификой. Эта тема будет обсуждаться ниже в данной главе.

Территориальные различия проблемы наркотиков и наркомании

Даже поверхностный анализ эпидемиологических данных из разных европейских стран, доступный на сайтах Европейского Центра Мониторинга Наркотиков и Наркотической зависимости (EMCDDA)¹ показывает серьезные различия, связанные с употреблением наркотиков. Например, в одних странах на нашем континенте доминирует проблема героина, в других – кокаина, а в третьих – синтетических наркотиков, например, амфетамина или метамфетамина. Хотя во всех европейских странах чаще всего употребляются производные конопляных, т.е. гашиш и марихуана, то как масштаб их распространения, так и образцы употребления серьезно отличаются. Различны также социально-демографические профили потребителей наркотиков.

Разница наблюдается также в общих тенденциях. Например, в таких странах, как Хорватия, Италия или Португалия постепенно снижается уровень употребления героина, а в Турции, наоборот, растет.

В Центральной Азии наблюдаются подобные различия. Хотя во всех странах региона, на первом плане находится проблема опиоидов, а в особенности инъекционное употребление героина, то ее масштаб неодинаков. Отличаются также показатели, которые связаны с наркоманией, например, смертность от передозировки, заражения ВИЧ и HCV, уровень социальной деградации. В некоторых странах, например, в Киргизстане или Казахстане, появляются новые синтетические наркотики, которые еще не попали во все страны региона. Различным бывает и отношение к курению марихуаны, которую местные жители не считают наркотиком.

В некоторых странах Европы и Центральной Азии прослеживаются также региональные различия. В каждой стране, проблема наркомании более остро стоит в одних регионах и менее остро – в других. Это связано как с доступностью наркотических веществ, так и с культурными различиями и разным образом жизни.

Специфика проблемы наркотиков должна определять приоритеты и выбор методов профилактики. Поэтому, в некоторых европейских странах, таких, как Польша, Италия, Испания, Германия – большое значение придается региональному контролю, который позволяет получить свежую информацию о состоянии проблемы в данной области или городе. Данные, собранные таким образом, дают возможность разработать такие задачи и направления профилактической работы по предотвращению наркомании, которые наиболее отвечают локальной специфике.

Культурные различия

Профилактика, как и каждая работа в социальной области, должна принимать во внимание культурные различия. Каждому понятно, что европейская культура отличается от культуры в Центральной Азии. Однако, культурные различия между странами Центральной Азии, по крайней мере, с евро-

¹ <http://www.emcdda.europa.eu/>

пейской точки зрения далеко неочевидны. Несмотря на общую историю XX века, можно заметить различия, которые появились ранее и появляются до сих пор. Процесс глобализации постепенно затирает их, обобщая стиль жизни и образцы потребления. Однако, этот процесс не идет повсюду и в одинаковом темпе. В некоторых странах региона еще живы региональные традиции, ценности, нормы и обычаи. Несмотря на взаимосвязь, которая создалась между странами в Советские времена, в настоящий момент, организация общественной жизни строится по-разному в каждой из них.

С точки зрения профилактики наркомании, самыми важными являются такие вопросы, как система ценностей, традиции, стиль жизни, обычаи, организация общественной жизни, государственная структура.

При планировании профилактической работы, необходимо предусмотреть, как она будет вписываться в культурный контекст. Очень важно, чтобы планируемые действия не вошли в конфликт с существующими нормами.

Некоторые культурные особенности стран Центральной Азии дают дополнительные возможности для профилактической работы. Высокий уровень неформального общественного контроля, существующий, например, в «махалах», является плодотворным грунтом для профилактики на местном уровне. Эти традиционные, формальные на сегодняшний день, соседские структуры организации общественной жизни могут сыграть важную роль в профилактике, а также в работе по предотвращению рискованных моделей поведения у молодежи. Махала не только осуществляет социальный контроль, но и оказывает поддержку. Мы убедились в этом в Ургенче, где огромную роль в кампании на местном уровне сыграли именно махалы. Следует отметить, что Ургенч – это небольшой город, где традиционная структура махалы хорошо сохранилась.

Еще одним примером культурных различий, способствующих решению проблемы является религия. В атеистической среде европейского общества, религиозные организации играют небольшую роль в профилактике. Однако, в странах Центральной Азии, особенно в некоторых из них, религия может занимать значительное место в работе по предотвращению наркомании. Ссылка на санкционированные религией моральные нормы и ценности в странах, переживающих ренессанс религиозных учений, может принести положительные результаты.

Научно подтвержденные профилактические программы и их ограничения

Большинство научно подтвержденных профилактических программ появилась в США и там же проводилась оценка их эффективности. Под определением

«программа» подразумевается некая стандартная «профилактическая технология» с учебным пособием, которое точно описывает каждый шаг работы. Некоторые программы были адаптированы в Европе без предварительной оценки, а некоторые были взяты вообще без адаптации. Считалось, что программа, эффективность которой подтверждена в США, будет также действенна в любой европейской стране. На самом деле, проверенная эффективность программы в данной стране, не гарантирует ее универсального действия в новом культурном контексте. Вне зависимости от сходства американской и европейской культуры, следует обратить внимание также на существенные различия, которые присутствуют в таких сферах, как: традиция, система ценностей, социальные нормы, доминирующие модели воспитания, экономические условия, политические и административные структуры и т.д. Все эти различия могут повлиять на реализацию программы и снизить или повысить ее эффективность.

Нельзя также забывать о разделе в самой Европе. Культурные различия между Скандинавскими странами (например, Швецией и Норвегией) и Южной Европой (например, Италией, Испанией, Грецией) могут быть значительно глубже, чем разница между Европой и США.

Также, многие европейские государства, особенно крупные, имеют региональную специфику. Население в сельской местности в Южной или Восточной Польше, которое до сих пор ведет достаточно традиционный образ жизни, сильно отличается от населения в крупных городах, таких, как Варшава или Краков.

Можно ли ожидать, что «импортная» программа из США, проверенная на практике в американских условиях, будет эффективно работать в Париже, Варшаве, в деревне в стране Басков или в сельской местности на норвежских фьордах? Как нам кажется, без тщательного анализа, адаптации и оценки, а также учета социально-культурных факторов, нельзя говорить о предполагаемой пользе данной программы в каждом из этих мест.

Доказательством может послужить тесная связь профилактической работы с культурным контекстом. Современная профилактика, как наука, берет свои основы из психологических теорий, и не всегда принимает во внимание социальную и культурную среду. Психология, в поиске универсальных правил, управляющих человеческим поведением, нередко забывает о культурных факторах, которые могут повлиять на эти правила. Хотя физиологически мы все похожи, то пока что, не все модели нашего поведения можно объяснить с помощью нейробиологии. Поэтому научно обоснованные профилактические программы не всегда действуют так, как предполагалось изначально. Кроме того, в определенных условиях они даже могут привести к обратному эффекту.

Многие профилактические программы по уменьшению рискованных моделей поведения среди молодежи, разработанные в США, выросли на либеральных традициях и предполагают партнерские отношения между детьми и родителями, учителями и взрослыми в общем. В таких программах обычно присутствует элемент переговоров на тему правил, которых должен придерживаться молодой человек. Такие переговоры иногда заканчиваются подписанием договора, в котором одной из сторон будет подросток. В культурах стран Центральной Азии, где доминируют авторитарные стратегии воспитания, а взрослый имеет неоспоримый авторитет (в особенности отец или учитель), такие программы не принесут успеха. Могут, конечно, произойти изменения в общественном сознании, и молодые люди начнут отрицать традиционные ценности. Нетрудно догадаться, что такие изменения не только не решат проблему, а, наоборот, усилят ее, особенно во время переходного периода.

Еще одним примером является особенно модный в 80-гг XX в. тренинг ассертивности.

Этот метод, разработанный в США, предполагает, что проблема распространения наркотиков среди молодежи связан с дурным влиянием сверстников и неумением сказать «нет». Молодые люди не умеют встать на защиту своих убеждений и стиля жизни, принятого у них дома, так, чтобы не быть исключенными из круга ровесников. Тренинг ассертивности помогает воспитать в себе такие качества. Проблема заключается в том, что бездумное использование этого метода в качестве универсального лекарства на проблему распространения наркомании среди молодежи в тех странах, где наркотики пока еще не стали символом принадлежности к молодежной субкультуре, может потерпеть полное фиаско.

Важность культурного контекста и социальных условий, особенно видны по тем надеждам, которые связываются с семьей, как важным профилактическим фактором в предотвращении наркомании. В некоторых европейских странах, где традиционные семейные ценности встали под вопросом, а сама семья перестает быть оплотом для подрастающего поколения, этот подход не выглядит слишком многообещающим. Зато в странах, где семейные ценности удалось сохранить, а семья играет важную роль в жизни каждого человека, укрепление ее профилактической функции может принести великолепные результаты.

Вопрос о культурной совместимости программ, проверенных на практике в совершенно другой среде, требует глубокого анализа, прежде, чем будет принято решение по их использованию. Необходимо ответить на вопрос, имеет ли смысл данный метод в нашей культурной среде, и, если да, то каким образом его можно оптимально адаптировать. Всегда стоит задуматься, можно ли вместо копирования готовой программы из другой страны, разработать свою версию, которая будет лучше учитывать местный колорит. При этом, исходная программа может вдохновить нас и дать нам идеи для создания собственного проекта.

Вне зависимости от того, адаптируем ли мы «импортную» программу или создаем свою собственную, черпая вдохновение из интересного проекта, необходимо экспериментально проверить его на небольшой группе, обращая особое внимание на оценку результатов. Такая стратегия была принята также при реализации компонента МЕДИССА Программы КАДАП 5. Четыре кампании, проведенные в четырех городах стран Центральной Азии выполнили эту роль. Экспериментальные проекты должны были помочь оценить на практике новые методы профилактики, основанные на европейском опыте работы.

Заключение

Как сама проблема наркотиков и наркомании, так и местный колорит, в котором они развиваются, сильно отличаются не только на разных континентах, но и в различных странах, а также регионально.

Планируя профилактические действия, следует помнить о том, что они как можно точнее должны учитывать локальную специфику проблемы, а также местную культуру.

Профилактика наркомании, также как и прочие виды социального вмешательства, должны соответствовать культурным ценностям, доминирующими в данной среде. Это может ограничивать универсальность методов, разработанных и опробованных в других странах. Каждая программа должна быть адаптирована и оценена для местной специфики перед тем, как будут проведены действия по ее широкому внедрению. Термин «научно обоснованный» в этом случае означает «основанный на опыте, собранном в условиях данной культуры».

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ В ГРУППАХ РИСКА: ВЫБОРОЧНАЯ И СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Кшиштоф Осташевский – Институт Психиатрии и Нейрологии в Варшаве

Дети и молодежь из групп риска

В главе Научная теория и стратегические принципы современной профилактики данного пособия были определены уровни (ступени) профилактической работы. Выборочная и симптоматическая профилактика, определяемая в традиционной терминологии, как профилактика второй ступени, относится к работе в группах риска. Группы риска – это, например, молодежь школьного возраста, уже пробовшая психоактивные вещества, имеющая в своей картотеке правонарушения и хулиганства или постоянно прогуливающая школу. Информация о факторах риска в поведении молодежи и способах их компенсации является основой для профилактической работы. В данной главе приводятся рекомендации по профилактике в молодежной среде.

Рекомендуемые направления профилактической работы в группах риска:

Результаты исследований, описывающих влияние факторов защиты и механизмов положительной адаптации у детей и молодежи, позволили сосредоточиться на положительных стратегиях в профилактической работе. Это особенно важно, если мы примем во внимание существование таких факторов риска, на которые мы не можем повлиять или можем повлиять в незначительной степени (генетические склонности, психические заболевания, зависимость от психоактивных веществ или криминальное прошлое членов семьи, макросоциальные факторы, например, нищета, безработица или неадекватное функционирование в обществе). Можно выделить и рекомендовать три направления профилактической работы в группах риска, которые опираются на положительных стратегиях:

1. Программы, направленные на повышение воспитательных навыков родителей и опекунов молодых людей.

2. Программы, направленные на привлечение молодежи из групп риска к общественной работе, которая придает смысл жизни и способствует развитию личности.

3. Программы развития воспитательных навыков у учителей, представителей духовенства и других лиц, активно участвующих в методической и воспитательной работе с молодежью.

Эти направления открывают новые перспективы для профилактической работы с проблемным поведением в молодежной среде, которая положительно скажется на развитии молодого поколения.

Прил. 1. Программы, направленные на повышение воспитательных навыков и методического опыта родителей и других опекунов подростков и молодежи

В рамках проекта CADAP 5 в 2011-2012 гг. были организованы учебные семинары, целью которых было повышение квалификаций и укрепление воспитательных навыков учителей, школьных психологов/педагогов, офицеров полиции, лидеров общественных организаций и прочих лиц, ответственных за работу с молодежью. Во время этих семинаров представлялись выбранные элементы польской программы Профилактического Вмешательства в Школе. Семинары дали возможность обменяться опытом и показали, что метод профилактического вмешательства (адаптированный к организационным возможностям и культурному контексту в каждой стране, которая принимала участие в Программе), может быть полезным инструментом в работе с молодежью из групп риска, поэтому в стандартные программы для учебно-воспитательных кадров следует включить обучение этому методу.

Метод профилактического вмешательства в школе

Цели

Целью этого метода является предотвращение проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ. Для учеников с проблемным поведением разрабатывается специальная программа вмешательства, позволяющая оказать помощь и поддержку их родителям.

Целевая группа

Учебные семинары в этой области предназначены для следующих групп специалистов, участвующих в воспитательном процессе молодежи:

- учителей-воспитателей,
- школьных психологов/педагогов,
- офицеров полиции, ответственных за работу с молодежью,
- лидеров молодежных организаций,
- лидеров религиозных движений

Теоретические основы обучения

- **Основательные знания на тему:**
 - психоактивных веществ, алкоголя, табака и наркотиков, чаще всего употребляемых в молодежной среде
 - сигналах, свидетельствующих об употреблении молодыми людьми психоактивных веществ,
 - правовых норм и возможностей вмешательства по отношению к подросткам, употребляющим психоактивные вещества,
 - правилах поведения в конфликтных и стрессовых ситуациях,
- **Понимание точки зрения ученика (молодого человека), экспериментирующего с психоактивными веществами**
 - **Схема профилактического вмешательства**
 - практические занятия о том, как провести беседу с учеником
 - практические занятия о том, как провести беседу с родителями

Продолжительность – ок. 8-10 часов

Тренеры

Тренеры должны иметь опыт в проведении практических (активных) групповых занятий. Необходимо хорошо ориентироваться в теме профилактики зависимости – особенно важна информация о психоактивных веществах, предостерегающих сигналах, правовых нормах. Также, тренер должен уметь быстро войти в контакт с группой.

Схема вмешательства

Схема вмешательства выглядит следующим образом:

- а/ беседа представителя школы (или другой организации, работающей с молодежью) с учеником,
- б/ беседа представителя школы с родителями
- в/ контроль основных постулатов, оговоренных с родителями.

а) Индивидуальная беседа с учеником. Разговор с учеником, пойманным с поличным на употреблении психоактивных веществ (или подозреваемым

в этом), необходим для того, чтобы установить с ним контакт и попробовать убедить его изменить свое поведение. В связи с этим, ключевое значение имеют навыки взрослого, проводящего беседу с учеником, соответствующая атмосфера беседы и умение подчеркнуть, что цель вмешательства – это помощь в изменении проблемного (рискованного) поведения. С другой стороны, ученик должен получить однозначную информацию, что помощь не означает согласия на алкоголь, сигареты и наркотики. В связи с этим, представитель школы передает ученику информацию о возможных дисциплинарных последствиях такого поведения. Важным элементом беседы является передача конкретной информации об общественных последствиях употребления данного вещества и его вреде для здоровья. Передача такой информации служит для того, чтобы убедить ученика изменить свое поведение. Кроме того, во время разговора можно узнать и оценить, насколько серьезна проблема и как следует поступать дальше – например, нужно ли направить ученика в консультационный центр по лечению зависимости или предложить ему какую-либо другую форму специализированной помощи. В конце беседы, ученику сообщается, что школа свяжется с его родителями, чтобы установить, как работать в дальнейшем.

б) Индивидуальная беседа с родителями. Во время беседы с родителями, также как и при разговоре с учеником, основополагающим фактором является умение найти общий язык с родителями и убедить их в необходимости сотрудничества со школой. Представитель школы делится своими мыслями на тему ситуации ребенка и изменений, которые произошли в его/ее поведении и дает свою оценку уровня данной проблемы. Также родителям предлагается поделиться своими наблюдениями и выразить собственное мнение на тему поведения ребенка. Родителям передается широкая информация о возможных отрицательных последствиях употребления психоактивных веществ

в) Целью встречи является установление дальнейших правил работы с ребенком. Родителям предлагается следующее: (1) поговорить с ребенком, выразить свое беспокойство и однозначно подчеркнуть свои ожидания по отношению к дальнейшим попыткам употребления психоактивных веществ (2) обязать ребенка соблюдать правила, предложенные школой и записанные в ее кодексе, (3) поддерживать постоянный контакт с представителем школы, чтобы контролировать поведение ребенка после вмешательства.

г) Контроль за соблюдением установленных правил. Сотрудничество представителя школы с родителями и обмен информацией имеют огромное значение для успеха профилактического вмешательства. Для контроля поведения ученика и поддержки положительных изменений необходим

постоянный обмен информацией между представителем школы (учителем, школьным педагогом) и родителями. Форма контактов зависит от нужд и возможностей каждой из сторон.

Метод профилактического вмешательства, который предлагается в данной главе, вписывается в профилактическую работу, направленную на расширение воспитательных навыков родителей и опекунов подрастающего поколения.

Трудности при профилактическом вмешательстве

Существует как минимум два аспекта вмешательства, которые могут представлять определенную сложность для неопытного специалиста. Первый связан с психологическим, а второй с социальным контекстом школьного вмешательства. Иначе говоря, специалист, ответственный за вмешательство, должен уметь найти выход в ситуации, где, с одной стороны, необходимо наказать ученика, который пойман с поличным на курении, употреблении спиртных напитков или наркотиков, а, с другой стороны, нужно оказать ему помощь, чтобы он мог исправить свое поведение. Сочетание этих противоположных мотивов создает трудную психологическую ситуацию. Иногда, желание наказать подростка превалирует, и в таких случаях некоторые учителя подходят к вмешательству, как к репрессии по отношению к провинившемуся, с участием родителей и/или полиции. Оценка результатов профилактического вмешательства в Польше показала, что такое отношение школы к вмешательству вызывает огромное сопротивление у родителей и перечеркивает возможность сотрудничества в будущем. В то же время, ошибкой было бы легкомысленное отношение к проблеме, принятие дисциплинарных мер или согласие сохранить происшедшее в тайне, не сообщая о ситуации родителям. Такая линия, безусловно, не соответствует общепринятым школьным правилам. Вмешательство, в котором наказание является инструментом для создания более понятной для ученика среды и для оказания помощи, а не внедрения репрессий, требует от специалиста, занимающегося вмешательством, огромной зрелости.

Другая проблема связана с социальным контекстом вмешательства. Ситуация, в которой ученик напивается во время школьной экскурсии или пойман с поличным при употреблении наркотиков – социально неприемлима. Чаще всего она вызывает сильное беспокойство родителей. Беседу с учеником и его родителями в большинстве случаев можно назвать чрезвычайным вмешательством. При этом, социальный контекст такой ситуации, т.е. вмешательство представителя школы – учебного заведения, от которого зависит образование молодого человека, часто вызывает чувство страха

и провоцирует нежелание родителей участвовать в такой беседе. Необходимо побороть защитную реакцию родителей, помочь им справиться со стрессом и чувством несправедливости. После этого, нужно завоевать доверие родителей и убедить их пойти на сотрудничество во имя ребенка. Это требует от представителя школы (учителя или школьного педагога) специальных способностей, которые трудно развить во время короткого тренинга. Ситуация становится еще труднее, когда учитель попадает в семью с серьезными проблемами, в которой родители не справляются со своей воспитательной ролью. В этом случае, учитель вместо союзников в профилактической работе встречает людей, которым нужна экстренная помощь. В таких ситуациях требуется поддержка со стороны школьного педагога или специалиста, которые немедленно должны активно включиться в работу.

Прил. 2. Программы, направленные на вовлечение молодежи из групп риска в общественную работу, которая придает смысл жизни и способствует развитию личности.

Опыт, полученный в проекте CADAP 5, показал, что страны Центральной Азии имеют огромный потенциал в организации профилактической работы, основанной на вовлечении молодых людей в конструктивные внеклассные занятия и внешкольную деятельность (молодежные клубы, кружки по интересам, общественная работа, физическая и спортивная активность). Работа такого типа способствует развитию различных способностей, в том числе социальных, помогает молодым людям побороть стресс и отрицательные эмоции, укрепляет веру в себя, духовные и моральные основы, развивает чувство самооценности, помогает вести здоровый образ жизни. Внеклассные занятия укрепляют привязанность ученика к школе, а внешкольные программы помогают молодежи включиться в общественную деятельность на локальном уровне. Иначе говоря, речь идет о программах, которые развивают защитные механизмы подрастающего поколения. Поэтому, так важно продолжать работу, отвечающую нуждам и возможностям молодых людей, проживающих в неблагоприятной социальной среде.

Специальные рекомендации

Поддержка конструктивных молодежных групп и клубов.

Молодежь часто идет на ненужный риск, связанный с употреблением психоактивных веществ в группе сверстников. Молодые люди ведут себя так не потому, что им не хватает уверенности в себе, а потому, что им хочется проводить свое свободное время с друзьями и пользоваться их симпатии

ей и уважением. Поэтому, наиболее действенным противовесом для дурного влияния со стороны сверстников является создание и поддержка взрослыми «конструктивных» молодежных групп, например, религиозных движений, отрядов бойскаутов, туристических клубов, творческих кружков, театральных трупп, дискуссионных клубов – в которых происходит что-то интересное и куда приходят интересные люди. Рекомендуется, чтобы форма этих групп давала возможность участия в них молодежи из групп риска на равных правах со сверстниками из благополучных семей. Успех молодежных неформальных организаций в большой степени зависит от руководителя: учителя, тренера или инструктора, а также от того, удастся ли подготовить соответствующие кадры (молодежных лидеров). Чтобы такая группа успешно развивалась, очень важно найти такого лидера, который сочетает в себе любовь к искусству, спорту или общественной деятельности с преподавательскими и педагогическими способностями.

Развитие талантов и интересов с помощью организации дополнительных внеклассных занятий.

Воспитательная работа в молодежной среде должна развивать различные способности подопечных (музыкальные, художественные и артистические таланты), вовлекать молодежь в культурную жизнь, спортивные занятия, туризм. Многие школы и молодежные организации предлагают подросткам внеклассные занятия. Однако, на такие занятия приходит в основном молодежь из благополучных семей, с ярко выраженными интересами и способностями. При создании программы внеклассных занятий следует обратить особое внимание на нужды подростков из групп риска, которые далеко не всегда имеют ярко выраженные хобби и способности. Для таких молодых людей, которые постоянно ищут острых ощущений и с которыми постоянно возникают воспитательные проблемы, внеклассные занятия для «послышных» ровесников могут оказаться неподходящими или недостаточными. Таких подростков неплохо вовлекать в занятия с элементами контролируемого риска. Это могут быть экстремальные виды спорта, туризм «на выживание» (англ. survival). В любой работе такого типа очень важны постоянное участие и опека со стороны взрослых.

Укрепление профилактических навыков у организаторов и спортивных тренеров, работающих с молодежью.

Спортивные занятия обычно пользуются большой популярностью среди молодежи, которая подсознательно ищет стимуляции и острых ощущений, которые являются основными факторами риска для проблемных моделей поведения у моло-

дежи. Спортивные занятия, в особенности «контактные», например: футбол, баскетбол, бокс, карате – часто объединяют молодежь из групп риска. С этой точки зрения, спортивные клубы и организации являются идеальным местом для выборочной и симптоматической профилактики. Чтобы работа приносила необходимые эффекты, необходимо позаботиться о соответствующем уровне воспитательных навыков и теоретических знаний по профилактике у тренеров и опекунов. Они должны знать, каковы специальные нужды молодежи, которая ищет острых ощущений и как на это реагировать. Сама спортивная подготовка или соперничество могут не уберечь такую молодежь от рискованных моделей поведения. Отсутствие правил и дисциплины может привести к росту агрессии, повсеместному употреблению психоактивных веществ и появлению других серьезных проблем. Поэтому, при проведении спортивных занятий необходимо внимательно следить за молодежью, а тренер или тренеры должны быть подготовлены к воспитательной и профилактической работе в группе повышенного риска хотя бы на базовом уровне. Очень важны также критерии оценки работы молодежных спортивных клубов. Обычно такие клубы оцениваются по результатам – призовым местам и медалям. Такая система, используемая в профессиональном спорте, может привести к отрицательным эффектам в любительских клубах. Поэтому, рекомендуется использовать не только спортивные, но и воспитательные критерии при оценке молодежных спортивных клубов.

Дополнительные занятия с молодежью из патологической среды.

Очень эффективной формой профилактической работы с неуспевающими учениками являются дополнительные занятия, организованные как в школе, так и вне нее. Ученики, которые не справляются с программой или получают очень низкие оценки, гораздо чаще попадают в дурную компанию и ведут себя асоциально. Они живут в постоянном стрессе, у них плохое настроение и неудовлетворительные оценки. В зависимости от причин таких проблем с успеваемостью (индивидуальные дефициты или влияние патологической среды) необходимо индивидуально разработать план дополнительной работы с учеником. В случае дефицитов в развитии, потребуются заключение психолога или какого-либо другого специалиста. Перед организацией любой работы необходимо провести индивидуальную беседу с учеником и его родителями, чтобы понять, где находится источник проблемы.

Прил. 3. Программы развития воспитательных навыков у учителей, представителей духовенства и других лиц, активно участвующих в

методической и воспитательной работе с молодежью.

Большой авторитет и престиж старших в обществе в странах Центральной Азии создает благоприятную атмосферу для развития выборочной/симптоматической профилактики, которая в англосаксонской культуре называется наставничеством. Молодежь в переходном возрасте часто ищет поддержку у взрослых, которые не являются их близкими родственниками. Учителя, представители духовенства, дальние родственники, спортивные тренеры часто становятся натуральными наставниками подрастающего поколения. Если у молодого человека из группы риска есть такой наставник, то у него реже бывают проблемы в школе (в том числе с поведением) и конфликты с правом.

В связи с этим мы предлагаем использовать существующие духовные и человеческие ресурсы, а прежде всего, традиционные местные структуры (такие, как Махала), религиозные общины (мусульманские и не только), школу, лидеров общественных организаций, для того, чтобы подготовить (обучить) взрослых волонтеров к работе в роли молодежных наставников. Взрослые наставники индивидуально работают со своими подопечными, помогая им решать текущие жизненные проблемы. При этом, необходимо использовать собственный опыт (например, женщины-члены Махали, имеющие огромный жизненный опыт, занимаются проблемами молодежи), а также опыт коллег из других стран, например, в таких про-

граммах, как Старший Брат, Старшая Сестра (англ. Big Brother, Big Sister). Эти программы позволяют на практике проследить, как среди детей и молодежи развивается иммунитет к отрицательному влиянию факторов риска (англ. resilience)

Заключение

Направления по работе в группах риска в Центральной Азии, предложенные в этой главе, следуют из опыта, собранного во время совместных проектов с экспертами, работающими с трудной молодежью в различных странах данного региона. Сопоставление европейской практики с работой, которую ведут коллеги в Душанбе, Ургенче, Бишкеке, Астане или Ашхабаде дает возможность с особым оптимизмом следить за программами, которые повышают воспитательные и профилактические навыки родителей и опекунов молодого поколения, учат учителей, представителей духовенства и воспитателей быть наставниками молодежи, привлекают молодежь из групп риска к общественной работе, которая придает смысл жизни и способствует развитию личности.

При выборе программ следует использовать культурный потенциал региона, например, безапелляционный авторитет старших и традиционные формы организации общественной жизни (Махала), а также систему норм и нравственных ценностей, связанных с местной религией.

Семья может уберечь детей от опасных моделей поведения

Как предотвратить эксперименты молодежи
с наркотиками и психоактивными веществами

Семинар для родителей

ЗАНЯТИЕ I

Какие опасности нас подстерегают и что мы можем сделать?

Продолжительность: 60 минут

Общие цели:

1. Показать родителям, как важно установление ясных правил поведения в жизни и семье.
2. Обратит внимание родителей на сигналы, которые могут свидетельствовать о том, что ребенок пробует наркотики.

Методы работы:

- Лекция
- Дискуссия
- Практическая работа в подгруппах

Необходимые материалы:

- флипчарт (+бумага и фламастеры для него) или обычная доска в классе;
- листы бумаги;
- ручки.

План занятий:

1. **Приветствие родителей и представление им целей и плана занятий** (около 10 минут).

Цель: Введение в проблематику занятий, чтобы заинтересовать участников их темой.

Подробное описание:

Ведущий (учитель) приветствует родителей и благодарит за то, что они нашли время принять участие в занятиях*. Учитель должен обеспечить дружескую и приятную атмосферу. Можно, например, произвести переустановку парт и стульев в классе, так, чтобы все сидели рядом, предложить чай/кофе и легкую закуску к нему (конфеты, печенье). Очень важно, чтобы занятия не были похожи на обычное родительское собрание.

Внимание!

**Очень важно, чтобы у родителей не создалось впечатление, что их вызвали в школу из-за «плохого» поведения их детей, и что только они могут воспрепятствовать распространению наркомании среди молодежи.*

Учитель должен объяснить, каков повод организации занятий (двух встреч с родителями), и сообщить, что их темой будет предотвращение наркомании среди детей и молодежи и роль родителей и школы в этом процессе. Учитель также:

- Предоставляет информацию об общественной кампании (ее целях, методах проведения и т.д.), по мере возможностей раздает соответствующие материалы (листовки)

• Выясняет, как будут проводиться занятия с родителями. Если методы активного участия сторон будут использоваться учителем впервые, он должен объяснить, на чем основывается каждый из них.

2. Представление родителей друг другу (5 минут)

Цель: Интеграция группы так, чтобы участники занятий чувствовали себя в безопасности.

Подробное описание:

Учитель просит участвующих в занятиях родителей представиться в форме

: „Я – Х Y, мама/отец Y” *

**Такая форма представления подходит для группы, в которой люди не очень хорошо знакомы. Если родители неплохо знают друг друга, можно провести интеграцию группы иначе, например: „Напомните, пожалуйста, как вас зовут, и опишите одну из черт вашего характера, которая начинается на ту же букву, что ваше имя: например, – „Меня зовут Владимир и я волевой”.*

3. Практическое упражнение: „Правила и последствия” (20 минут)

Цель: Показать родителям необходимость установления ребенку определенных границ и объяснения последствий их несоблюдения.

Дискуссия: „Какие правила должны соблюдать в вашей семье?”

Подробное описание:

Учитель просит родителей поделиться парами (это будут, например, родители, сидящие рядом) и просит, чтобы они обсудили правила поведения, которые приняты в их семье:

- **Какие это правила? Одинаковы ли они для всех членов семьи?**
- **Откуда вам известно, что ваш ребенок понимает эти правила?**

После этого, ведущий просит, чтобы несколько человек привело всем собравшимся примеры домашних правил (например, „мы всегда обедаем в... часов”; „мой ребенок должен приходиться из школы вовремя”, „мы всегда сообщаем, куда мы идем и во сколько вернемся домой”). Правила записываются на доске.

После того, как родители приведут несколько примеров, на учитель комментирует услышанное:

1 КОММЕНТАРИЙ учителя

Детям, а в особенности подросткам, необходимо установить границы – они должны следовать определенным правилам поведения. Эти правила являются указателем, как необходимо вести себя в жизни, что такое хорошо, а что такое плохо. Часто первыми правилами, с которым знакомится ребенок, являются те, которые следуют из общих норм поведения или связаны с определенными традициями. Чаще всего эти правила касаются уважения к личному пространству, неприменения насилия, домашних обязанностей, участия в семейной жизни. Родители – это первые «учителя» ребенка, которые стоят на страже этих правил и определяют границы и последствия, которые грозят за их нарушение. Дети надеются, что, когда происходит что-то нехорошее, родители zareагируют и сумеют разрешить данную проблему. Дети хотят, чтобы родители были их союзниками, на помощь которых они могут рассчитывать в трудных ситуациях.

Если родители слишком уступчивы, а члены семьи не придерживаются определенных правил, подростки не умеют вести себя в обществе и не в состоянии соблюдать общепринятых норм поведения. Если родители слишком суровы и жестко контролируют ребенка, не принимая во внимание его мнения, это провоцирует бунт и попытку демонстрации собственной независимости, борьбу со строгими правилами или постоянным контролем.

После этого учитель задает вопрос: „**Как ведут себя родители, когда ребенок нарушает установленные правила?**”

– родители предлагают свои способы реакции в таких ситуациях. Учитель выслушивает их, после чего комментирует:

2 КОММЕНТАРИЙ учителя

Молодые люди должны отдавать себе отчет в последствиях нарушений правил и знать, что в таких ситуациях они будут **справедливо оценены**. Молодой человек хочет надеяться, что в случае неудачи, он столкнется не только с критикой и наказанием. Очень важно, чтобы родители были **эластичным и надежным партнером** – вели себя так, как обещали и умели признаться в собственных слабостях, ошибках и своем неведении. Последствия должны быть сформулированы, как правила поведения. Ребенок необязательно должен с ними соглашаться, поскольку их устанавливают родители. Например: „Начиная с понедельника, я буду стирать только ту одежду, которая сложена в корзине для грязного белья”. Нарушение данного правила естественным образом влечет за собой наказание, например, если ты не пришел домой вовремя, так как мы договорились, то в следующие выходные ты никуда не пойдешь; если ты написал глупости на школьных стенах, то ты должен их побелить и т.д.

Последствия делятся на естественные, логические и вытекающие из правил.

Чтобы они принесли эффекты, они должны быть:

- известными заранее
- суровыми, но не унижительными
- адекватными по отношению к «вине»
- немедленными (не растянутыми во времени, по возможности должны наступить сразу же после нарушения правил)
- поэтапными – должны нарастать по необходимости и в соответствии с тяжестью вины

Чего следует избегать при наказании:

- мести
- поощрения ненадлежащего поведения
- угроз и обещаний
- желания застыдить виновного
- уделения наказанию слишком большого внимания

„Наказание приносит эффекты, когда наказывают те, которые любят, а не те, которые любят наказывать” (П. Каллуэй)

4. Практическое упражнение: «Что может свидетельствовать о том, что мой ребенок злоупотребляет наркотиками?» (20 минут)

Цель: Углубление уровня осведомленности родителей на тему «предостерегающих сигналов» и разговор на тему роли родителей в профилактике опасных моделей поведения.

Подробное описание:

Учитель делит участников на три подгруппы*. Родители в каждой подгруппе совместно решают ту же самую проблему, только по отношению к разным «психоактивным веществам». Каждая подгруппа выбирает своего представителя, который представит их предложения в общей дискуссии (лидера команды).

**Участников можно поделить на подгруппы по-разному. Можно попросить рассчитаться «на три». «Первый», «второй», «третий», «первый», «второй» и т.д. После чего, «первые» садятся с «первыми», «вторые» со «вторыми», а «третье» с «третьими».*

Родители обсуждают вопрос **«Что может свидетельствовать о том, что ребенок**

а) курит? (1 подгруппа)

б) пьет алкоголь? (2 подгруппа)

в) употребляет другие психоактивные вещества?» (3 подгруппа)

Свои наблюдения каждая подгруппа записывает на листе бумаги (бумагу и ручки учитель раздает перед практическим упражнением).

По окончании времени, предусмотренного на данное упражнение, учитель просит каждую подгруппу представить результаты совместного обсуждения. Все остальные внимательно слушают презентации каждой подгруппы, а учитель записывает на доске «сигналы» по следующей схеме:

Психоактивное вещество	Изменения в поведении	Изменения внешнего вида
Сигареты		
Алкоголь		
Наркотики		

В случае необходимости учитель дополняет предложения родителей и делает выводы (комментарий).

3 КОММЕНТАРИЙ учителя

Каждый подросток пытается скрыть от взрослых, что он употребляет то или иное психоактивное вещество. Но даже у очень осторожных молодых людей внимательный наблюдатель может заметить определенные признаки, свидетельствующие об их употреблении. В I фазе (начальной) таких признаков намного меньше, чем во II. В III фазе мы говорим уже не только о «предостерегающих сигналах», но и о симптомах заболевания.

Чем раньше родители начнут активно действовать, тем эффективнее будет помощь.

Каждый сигнал, который мы наблюдаем у ребенка, может быть вертушкой айсберга – правильный диагноз должен поставить квалифицированный специалист.

Стоит помнить о том, что не все беспокоящие нас изменения в поведении ребенка связаны с употреблением психоактивных веществ. Их причиной могут быть проблемы в семье и школе, несчастная любовь, эмоциональные конфликты и многие другие. Таким проблемам также необходимо уделить надлежащее внимание.

5. Окончание занятий (5 минут)

Подробное описание:

Учитель раздает дидактические материалы и просит, чтобы все родители сказали заключительное слово (например, все сидят в кругу и по очереди высказываются):

Вариант А

„Что вы думаете о представленных на занятиях сведениях? Узнали ли вы что-то новое о себе и своих детях?“

Вариант В:

Закончите, пожалуйста, предложение... (выбирает ведущий занятия учитель)

– «На сегодняшних занятиях я узнал(а), что ...»

– «Я не ожидал(а), что ...»

– «Если бы требовалось определить одним словом мое состояние, то это было бы ...»

В заключении учитель приглашает родителей на следующие занятия, которые состоятся

Дидактические материалы:

1. Приложение № 1. «Предостерегающие сигналы» – различные признаки употребления психоактивных веществ у детей и подростков» (раздается)

2. Листовка на тему видов и способов воздействия различных психоактивных веществ (это могут быть материалы, используемые в общественной кампании или специально приготовленные материалы).

«Предостерегающие сигналы» – различные симптомы употребления психоактивных веществ у детей и подростков

ФАЗА I – Первые эксперименты

Поведение ребенка **меняется** так, что это вызывает беспокойство взрослых. Если родители пробуют поговорить с ребенком на тему употребления психоактивных веществ, то он **пренебрегает** предостережениями близких или же оправдывает людей, употребляющих такие вещества. (например, говорит: „Все в моем классе курят”, „Многие курят травку и с ними все в порядке!”). Обычно в начальной фазе отсутствуют другие симптомы. Однако, иногда удается поймать ребенка с поличным. Это бывает, если:

- От ребенка пахнет табачным дымом, лекарствами или марихуаной (сладкий запах, напоминающий запах горящей травы).
- Ребенок находится в состоянии алкогольного опьянения.
- На одежде или коже ребенка взрослые замечают следы табака или химических веществ (наркотики).
- Родители оказывают немедленную помощь ребенку, поскольку с ним произошел несчастный случай, и выясняется, что он находится в состоянии алкогольного опьянения или одурманен наркотиками.

ФАЗА II – В поиске «кайфа» или средства на плохое настроение

У подростков, которые с помощью наркотиков пробуют избежать неприятных жизненных ситуаций (например, избавиться от стресса, связанного с учебой, заглушить страх, грусть и прочие трудные эмоции), нелегко заметить признаки злоупотребления психоактивными веществами. Такие молодые люди обычно хорошо учатся, не бунтуют в школе и ведут себя прилично. Предостерегающие сигналы ярче выражены у подростков, которые экспериментируют с наркотиками в поиске «кайфа» и собственного удовольствия (например, чтобы найти новых друзей). Появляются дополнительные симптомы по сравнению с первой фазой экспериментов, которые проще заметить и определить.

Это могут быть, например:

- **Утрата интереса к жизни, стремлений.** Ухудшается успеваемость в школе, ребенок перестает делать уроки, опаздывает на занятия, прогуливает, входит в конфликты с учителями. Вне школы он теряет интерес к своему хобби.
- **Изоляция** от родных и близких (например, ребенок закрывается у себя в комнате), частые уходы из дома без слова (ребенок не сообщает, куда и с кем он идет), опоздания, избегание серьезных разговоров с родителями, нелогичные объяснения, постоянное вранье.
- **Появление новых друзей** – вместо старых друзей появляются новые, они часто старше ребенка и он не хочет представить их родителям.
- **Бунт:** непослушание, несоблюдение принятых правил, нецензурная лексика, атаки агрессии и злости, частые конфликты в семье, заинтересованность сектами и молодежной субкультурой.

Важным сигналом могут быть регулярные обещания исправиться и невыполнение их.

У всех подростков во второй фазе употребления психоактивных веществ могут появиться:

- **Изменения поведения** – такие, как: „разлад” ритма дня и ночи, периоды сильного оживления, сменяющегося сильной усталостью и сонливостью (ребенок может засыпать на уроках), волчий аппетит или его потеря, новый стиль в одежде и новые прически, употребление слэнга, частое проветривание своей комнаты, использование ароматизированных свечей, эфирных масел и освежителей воздуха.
- **Физические признаки** – например, покраснение кожи, слезящиеся глаза, ненатурально расширенные или суженные зрачки, ухудшение состояния кожи (раздражение, прыщи).
- **Наркотики или приборы для их употребления**, которые неожиданно оказываются в комнате или среди вещей ребенка. Это могут быть кусочки подожженной фольги; спичечные коробки или коробочки, в которых спрятаны кусочки соломинок, трубочки, стеклышка или зеркальца; маленькие пакетики с каким-то порошком, таблетками или травой.

ФАЗА III – Зависимость

Симптомы наркозависимости трудно утаить и они видны невооруженным глазом. Кроме вышеописанных симптомов, появляются:

- **Перемены настроения**, связанные с осознанием своей зависимости, – молодой человек чувствует себя, как в западне: чувство вины, беспомощности, обиды, страха, отсутствие веры в людей (может приобретать характер паранойи или навязчивой идеи), возможны также мысли о самоубийстве.
- **Проблемы с правопорядком**: ребенок выносит из дому вещи и деньги, участвует в кражах, драках, актах вандализма и т.п. Возможно также торговля наркотиками, чтобы заработать на свою «дозу». В этом случае у окружающих может создаться впечатление, что молодой человек постоянно находится в центре внимания: он окружен «друзьями» – покупателями наркотиков, приносит домой разные вещи, которые его клиенты хотят обменять на наркотики. Бывает, что молодые люди занимаются проституцией, чтобы раздобыть средства на психоактивные вещества.
- **Ухудшение состояния здоровья**: частые простуды, насморк, кашель, боли (головные, мышечные), ангины, носовые кровотечения, потеря веса, головокружения, потери сознания, нанесение себе увечий. Проблемы с логическим мышлением и памятью.
- **Изменения внешнего вида**: потеря интереса к своему внешнему виду и гигиене; Потливость, холодная, желтая, раздраженная кожа, атаки чесотки; видимые следы по уколам, красные, опухшие глаза, остекленевший или бегающий взгляд.

На следующем этапе появляется психический «голод», а во многих случаях также физическая зависимость («ломка») от наркотика.

Материалы разработаны на основании дидактической программы «Принятие оперативных профилактических мер в школе». Авторы: Анна Боруцка, Катажина Окулич-Козарин, Агнешка Писарска. ИНСТИТУТ ПСИХИАТРИИ И НЕВРОЛОГИИ В ВАРШАВЕ. Издано: МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ВАРШАВА, 2008.

ЗАНЯТИЕ II

Чем больше знаешь, тем больше замечаешь и помогаешь

Продолжительность: 60 минут

Общие цели занятий:

- Повышение уровня осведомленности родителей на тему основного фактора, предохраняющего ребенка от употребления психоактивных веществ (хорошие взаимоотношения в семье).
- Предложение проведения беседы с детьми на тему наркотиков.
- Основная информация об организациях, оказывающих помощь наркозависимым и их близким.

Методы работы:

- Лекция
- Дискуссия
- Практическая работа в подгруппах „Снежный ком”

Необходимые материалы: рабочие формуляры, фломастеры/ручки

План занятий:

1. Приветствие родителей. (5 минут)

Цель: Интеграция группы так, чтобы участники занятий чувствовали себя в безопасности.

Подробное описание:

Ведущий (учитель) приветствует родителей (благодарит тех, кто пришел второй раз, и тех, кто пришел впервые и т.д.). Напоминает о теме, которая будет продолжена на вторых занятиях и касается употребления молодежью психоактивных веществ. Учитель представляет подробный план занятий и спрашивает, не хотят ли родители высказаться по предложенной теме.

2. Дискуссия. (10 минут)

Цель: Обмен информацией на тему наркотиков, которые доступны в локальной среде..

Подробное описание:

Учитель задает родителям приведенные ниже вопросы и ведет дискуссию. Он подчеркивает, что прежде всего, необходимо обсудить проблему наркомании среди молодежи, обращая внимание на направления стиля жизни современных подростков.

• **Из каких источников вы получали информацию на тему наркомании среди молодежи? (знакомые, родители сверстников ваших детей, телевидение, пресса и т.д.); Не могли бы вы перечислить виды/названия разных запрещенных веществ*, которые находятся в обороте в локальной среде?**

• **Разговаривали ли вы с детьми о наркотиках? Каковы были эффекты такой беседы?**

Внимание:

Очень важно, чтобы родители, которые пришли на занятия впервые или не получили на предыдущих занятиях материалов о наркотиках (листочки), получили их в этот раз.

Возможно, что родителям ничего неизвестно о наркотиках. В этом случае учитель рассказывает о самых распространенных наркотических веществах, сообщает об угрозах, присутствующих в локальной среде (сведения должны быть получены из профессиональной литературы и от терапевтов из специализированных учреждений на местах).

На основании сведений, полученных от родителей, ведущий делает выводы об уровне их осведомленности и сообщает, что взрослые обычно знают на тему наркотиков намного меньше, чем молодежь. По своей природе, молодые люди более любопытны, у них часто отсутствует чувство страха перед экспериментами и новым опытом..

3. Упражнение – „Как родители могут уберечь детей от злоупотребления наркотиками?“ (20 минут)

Цель: Воспитать умение принимать на себя ответственность в ситуации, когда ребенку угрожает зависимость.

Необходимые материалы: Индивидуальные рабочие формуляры – «Что я могу сделать, чтобы уберечь моего ребенка от наркотиков?»

(Приложение № 2.).

Подробное описание:

Учитель раздает всем родителям рабочие формуляры и просит их заполнить (образец см. ниже):

Форма помощи	ДА	НЕТ
Я спокойно слушаю ребенка и разговариваю с ним.		
Я обращаюсь за помощью к учителям.		
Я устанавливаю с ребенком правила поведения и слежу за тем, чтобы он им следовал.		
Я руководствуюсь правилом „ограниченного доверия” – я хочу знать, где находится мой ребенок и чем он занимается дома и вне его.		
Я обращаюсь за помощью к специалистам.		
Я даю ребенку пример своим поведением.		
Я рассказываю ребенку об угрозах, связанных с наркотиками.		
Прочие		
Прочие		

Родители вписывают ответы ДА или НЕТ в соответствующую графу, и спустя некоторое время (например, через 5 минут), ведущий просит участников объединиться в пары и обменяться между собой мнениями по поводу данного упражнения:

- **Какую форму помощи вы выбираете чаще всего? Почему?**
- **Какой формой помощи вы не хотели бы воспользоваться? По какой причине?**

Во время дискуссии в парах, учитель следит за тем, чтобы каждый участник имел возможность высказаться. По прошествии отведенного времени, учитель спрашивает, кто из участников хотел бы поде-

литься своими комментариями со всеми собравшимися (2-3 человека – в зависимости от отведенного на занятия времени).

4. Упражнение

а) „Оперативное семейное вмешательство” (20 минут)

Цель: Повышение уровня осведомленности родителей на тему основного фактора, предохраняющего ребенка от употребления психоактивных веществ (хорошие взаимоотношения в семье) и отвечающего за успех семейного вмешательства.

Необходимые материалы: Рабочий формуляр „ПЛАН ОПЕРАТИВНОГО СЕМЕЙНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ” (Приложение № 3),

Описание ситуации (пример) (Приложение № 4.),

Подробное описание:

Учитель объясняет, что родители попробуют обсудить и найти решение для выхода из трудной ситуации в семье, в которой ребенок начал употреблять наркотики. Раздаются рабочие формуляры (Приложение № 3), на которых представлена общая схема вмешательства. Участники внимательно читают предложенный план (необходимо дать им несколько минут на прочтение), после чего ведущий предлагает некую выобразимую ситуацию. Из присутствующих выбирается двое желающих, которые примут участие в короткой инсценировке*.

**Инструкция:*

Выберите двоих желающих: один из них будет матерью/отцом, а второй сыном/дочерью. «Мать/отец» получает краткое описание воображаемой ситуации и должен поговорить с «ребенком», чтобы выяснить его поведение, сообщить о грозящих ему опасностях и последствиях, к которым приведет нарушение правила: «Я не употребляю наркотики». Беседа должна проводиться на основании розданных „Планов оперативного семейного вмешательства”.

б) **Дополнительно** – если учитель знает, что такое задание вызовет отрицательную реакцию у родителей, а в группе не будет желающих участвовать в инсценировке, то он может вместо предложенного упражнения поговорить с родителями о местных организациях, оказывающих помощь по предотвращению, лечению и профилактике наркомании.

Упражнение – Какие организации (для молодежи и их близких) и центры помощи подросткам и семьям, сталкивающимися с проблемой злоупотребления психоактивными веществами (сигареты, алкоголь, наркотики) вам известны?

Цель: Сведения о местных организациях, оказывающих помощь наркозависимым, подчеркивание важной роли родителей (при сотрудничестве и обмене информацией).

Необходимые материалы: Формуляр „Информатор - перечень организаций, оказывающих помощь и ведущих работу по предотвращению наркомании” (Приложение № 5.)

Подробное описание: метод „снежный ком”

Учитель делит родителей на команды, состоящие из трех человек. Он может попросить участников рассчитаться на первый-второй-третий, или объединить в команду родителей, которые сидят рядом (например, 123/123/123 и т.д.).

В зависимости от количества участников, таких команд может быть 5,6 или 7. Каждой тройке дается формуляр - информатор (Приложение № 5), который она пробует заполнить. Через несколько минут две тройки объединяются в команду из 6 человек. Они сравнивают свои формуляры и вносят дополнительные данные так, чтобы объединить их в один общий информатор. После этого объединяются два «шестерки» и сравнивают свою информация. Упражнение длится так долго, пока не будет создан один общий информатор.

Можно ускорить проведение этого упражнения, объединяя участников в 3 тройки и снабжая их информацией, которая им неизвестна – учитель должен заранее приготовить свой информатор (или специализированную брошюру)

Информатор Перечень организаций, оказывающих помощь и ведущих работу по предотвращению наркомании		
П/н	Название организации	Адрес и телефон
1.		
2.		
3.		
4.		
.....		

1. Окончание занятий (5 минут)

Цель: Предложить родителям включиться в профилактическую работу.

Подробное описание:

Учитель раздает дидактические материалы и комментируя обе встречи, спрашивает, что нового узнали родители. Он также подчеркивает важность хороших взаимоотношений в семье и просит родителей обращать особенное внимание на изменения в поведении их детей (предостерегающие сигналы). После этого учитель предлагает, чтобы все родители по порядку подвели итог, заканчивая следующее предложение:

„Сегодня я отдал(а) себе отчет в том, что”

ЖЕЛАЕМ УСПЕХОВ!**ВНИМАНИЕ!**

Если во время занятий некоторые родители признаются, что их дети пробовали наркотики, необходимо проконсультировать их или организовать им встречу со специалистом (психологом/врачом/терапевтом), который сможет подробно рассказать им о возможных методах терапии или лечения.

Дидактические материалы:

1. „Перечень организаций, оказывающих помощь и ведущих работу по предотвращению наркомании в нашем городе”.

2. Библиография - литература по теме, предлагаемая родителям

«Что я могу сделать, чтобы уберечь моего ребенка от наркотиков?»

Форма помощи	ДА	НЕТ
Я спокойно слушаю ребенка и разговариваю с ним.		
Я обращаюсь за помощью к учителям.		
Я устанавливаю с ребенком правила поведения и слежу за тем, чтобы он им следовал.		
Я руководствуюсь правилом „ограниченного доверия” – я хочу знать, где находится мой ребенок и чем он занимается дома и вне его.		
Я обращаюсь за помощью к специалистам.		
Я даю ребенку пример своим поведением.		
Я рассказываю ребенку об угрозах, связанных с наркотиками.		
Прочие		
Прочие		

ПЛАН ОПЕРАТИВНОГО СЕМЕЙНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

Если вам кажется или вы уверены, что ваш ребенок злоупотребляет какими-либо психоактивными веществами (курит, пьет алкогольные напитки или употребляет наркотики) не оставайтесь в стороне, примите оперативные меры.

Шаг 1. Разговор с ребенком

1. Выясните ситуацию – объясните, каков повод разговора:

„Я хотел поговорить с тобой, потому что:

– У меня есть подозрения, что ты употребляешь наркотики (пьешь алкогольные напитки, куришь).

Это очень меня беспокоит, поэтому я хочу серьезно поговорить с тобой.

(или)

– Я узнал, что ты употребляешь наркотики (пьешь алкоголь, куришь). Я очень беспокоюсь о тебе и твоём будущем, поэтому нам надо серьезно поговорить на эту тему.”

2. Сориентируйтесь в ситуации – по возможности оцените масштаб проблемы.

- Постарайтесь получить от ребенка как можно больше информации о его жизни. Заинтересуйтесь его кругом общения, узнайте, чем он занимается вне дома, чем интересуется, нет ли у него проблем в школе.

- Сравните собранную таким образом информацию с вашими наблюдениями за ребенком и его поведением дома, с информацией, которая приходит из школы и других источников.

3. Покажите свою реакцию – (в каждой ситуации: когда наверняка известно, чем злоупотребляет ребенок, и когда это только ваше подозрение)

- Выразите свое беспокойство по поводу употребления ребенком наркотиков (алкоголя, курения);
- Сообщите ему об изменениях, которые вы заметили, например, в успеваемости, внешнем виде или поведении ребенка;
- Расскажите ребенку о непосредственных угрозах для здоровья и безопасности, связанных с употреблением данного психоактивного вещества;
- Сообщите ребенку о том, что вы требуете, чтобы сын/дочь перестала употреблять данное психоактивное вещество (алкоголь, сигареты, наркотики)
- Сообщите ребенку о мерах, которые вы собираетесь предпринять и об их последствиях.

Описание ситуации - инсценировка

Информатор Перечень организаций, оказывающих помощь и ведущих работу по предотвращению наркомании		
П/н	Название организации	Адрес и телефон
1.		
2.		
3.		
4.		
.....		

ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ

1. Тема информационной кампании

Опишите тему информационной кампании.

2. Обоснование кампании.

Обоснуйте потребность в кампании. Опишите, почему нужна кампания и почему подходит данный подход.

3. Проблема

Опишите проблему, на которую направлена кампания. Проблема должна быть определена, а характеристики, такие как сущность и динамика должны быть проанализированы. Описание проблемы должно включать основные факторы развития проблемы и особые местные условия. Также необходимо описать предпосылки возникновения проблемы.

4. Принцип стратегического планирования кампании

Стратегический принцип является общим правилом планирования информационной стратегии. Он определяет общий подход и устанавливает основные правила относительно того, какие средства рекомендуются использовать, а каких средств необходимо избегать.

Стратегический принцип должен быть обоснован теорией.

5. Цель кампании и информационные цели

Определите общую цель и особые цели, которых вы хотите достигнуть. Общая цель формируется на стратегическом уровне и обычно имеет долгосрочную основу. Информационные цели вносят вклад в достижение общей цели.

Также важно устанавливать достижимые цели. Грандиозные цели могут хорошо выглядеть на бумаге, но оказаться недостижимыми. Недостижимость поставленной цели лишит вас всяческой поддержки в будущем.

6. Целевая группа кампании

Опишите конкретную часть населения, которая будет являться целевой группой кампании, включая:

- a. Характеристики населения.
- b. Критерии, использованные для отбора целевой группы.
- c. Объем целевой группы, для которой проводится проект.

Целевая группа должна быть структурирована и поделена на сегменты. Необходимо определить, каким образом будут сформированы те или иные целевые группы.

7. Основная идея и дополнительные идеи

Определите основную идею, которой вы хотите следовать. Основная идея должна сопровождаться дополнительными темами, которые способствуют достижению информационных целей. Идеи кампании должны быть включены в общую формулировку, которая будет адаптирована для целевой группы.

8. Ожидаемые результаты

Опишите конкретные изменения, которых вы хотите добиться для целевой группы.

Их необходимо уточнить, так, чтобы в последствии возможна была оценка результатов. Следует заранее определить, каких изменений вы ожидаете и как будет проводиться анализ результатов.

9. Ресурсы

Термином «ресурсы» определяется материально-техническая и профессиональная база, которую можно мобилизовать в рамках проекта: волонтеры, финансовые средства, участие учреждений и т.д.

Определите имена и должности ключевого персонала проекта. Опишите конкретные навыки и опыт, который будет внесен каждым сотрудником.

10. Мероприятия

Стремление использовать различные средства массовой информации, направленные на различные части целевой аудитории, является важным компонентом эффективных информационных кампаний, вне зависимости от их цели. Эффективная кампания требует определения необходимой информации для каждой части целевой аудитории, чтобы достичь желаемого результата.

Выберите эффективные каналы передачи сообщения. Они включают телевидение, радио, газеты и другие печатные издания, такие, как доски объявлений, расположенные в видимых местах. Также вы можете организовать специальные мероприятия в локальной среде для распространения информации.

Опишите основные аспекты проекта: временные рамки, содержание, важные и постоянные элементы, необходимые для привлечения внимания целевой аудитории.

11. График кампании

Создайте подробный временной график реализации проекта, отображающий, что и когда нужно сделать, назначьте ответственных и их помощников. Определив каждый шаг, вы можете увидеть, какие трудности могут возникнуть, если определенный этап не выполнен вовремя.

12. Бюджет

Оценка расходов

Источники финансирования кампании

13. Мониторинг и оценка

Определите индикаторы достижения общей цели и промежуточных результатов. Необходимо создать механизмы мониторинга.

Мнения, представленные в данном пособии, необязательно отражают официальные взгляды Комиссии Европейского Союза.

Пособие было создано при поддержке Европейского Союза. Немецкая Ассоциация по Международному Сотрудничеству (GIZ) и Национальное Бюро по Предотвращению Наркомании в Варшаве (KBPN) несут полную ответственность за содержание данного руководства, которое не может автоматически отождествляться со взглядами Евросоюза. В Европейский Союз входят 28 стран-членов, которые приняли решение постепенно сводить воедино свои судьбы, обмениваться знаниями и существующими ресурсами. В течение 50 лет, постепенно расширяясь, Европейский Союз стал стабильным, демократическим и постоянно развивающимся регионом, в котором уважаются культурные различия и личная свобода. Европейский Союз старается обмениваться накопленным опытом и выработанными ценностями также с различными странами за своими пределами. Опубликовано Немецкой Ассоциацией по Международному Сотрудничеству (GIZ) и Национальным Бюро по Предотвращению Наркомании (KBPN) в рамках программы КАДАП – 5, 2013.

Распространяется бесплатно.

ISBN 978-83-934334-6-9