

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по работе с лицами, употребляющими потенциально опасные,
токсичные вещества (сниффинг), для специалистов,
работающих с молодежью

Москва 2021

Методические рекомендации по работе с лицами, употребляющими потенциально опасные, токсичные вещества (сниффинг), предназначены для специалистов, имеющих высшее образование, работающих с молодежью (педагогов, педагогов-психологов, социальных педагогов) в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования.

Методические рекомендации подготовлены во исполнение пункта 2.3 Межведомственного плана мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года (на период 2021-2025 гг.).

ОГЛАВЛЕНИЕ

Определения, обозначения и сокращения	4
Введение	6
Глава 1. Профилактическая работа в молодежной среде	8
1.1. Профилактика употребления потенциально опасных, токсичных веществ в молодежной среде	9
1.2. Медицинские и социальные последствия употребления потенциально опасных, токсичных веществ	10
1.3. Межведомственное взаимодействие по профилактике потребления токсических веществ в молодежной среде	12
Глава 2. Факторы риска и факторы защиты	15
Глава 3. Методы профилактической работы	17
3.1. Информирование о факторах риска и защиты	17
3.2. Раннее выявление факторов риска употребления ПАВ	18
3.3. Мотивационное консультирование	19
3.4. Разработка и реализация профилактических программ	21
Заключение	23
Список литературы	24

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

Антиаддиктивная ситуация	– ситуация, которая формируется в результате проведенной профилактической работы (реализации профилактических программ, мероприятий).
Группа риска	– группа, выделенная на основании определенного набора социально-демографических, личностных, психологических и соматофизиологических признаков, характеризующаяся большей по сравнению с другими склонностью к употреблению психоактивных веществ (ПАВ), экспериментировавшие с первыми пробами различных психоактивных веществ, имеющие проблемы в развитии и поведении, обусловленные нервно-психической неустойчивостью или сопутствующими психическими отклонениями.
Здоровье	– состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.
Здоровый образ жизни	– образ жизни человека, направленный на сохранение и укрепление здоровья, профилактику заболеваний.
Мотивационное консультирование	– клиент-центрированный и директивный стиль консультирования, направленный на мотивирование пациента к изменению поведения.
Наркологическая превентология	– область научных знаний в сфере профилактики зависимости от психоактивных веществ, термин широко используется научной общественностью.
Профилактируемые лица	– лица, получающие профилактические услуги.
Профилактическое вмешательство	– научно-теоретическая категория, описывающая внешнее влияние, направленное на человека или группу лиц с целью выработки внутреннего противостояния факторам вреда.
Психоактивное вещество	– любое химическое вещество, которое при поступлении в организм человека влияет на высшие психические функции, деятельность центральной нервной системы - изменяет сознание.
Сниффинг (от англ. to sniff – нюхать)	– форма токсикомании, при которой состояние токсического опьянения достигается в результате вдыхания углеводородных сжиженных газов, используемых в бытовых приборах (бутан, изобутан и пропан в разных пропорциях), других летучих соединений, в том числе входящих в состав бытовой химии, медицинской и/или промышленной закиси азота.
Токсикомания	– психические и поведенческие расстройства, связанные с потреблением психоактивных веществ, не включенных в официальный Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681.

Ценности (ценностные ориентации, система ценностей) — компонент мировоззрения личности или групповой идеологии, выражающий предпочтения и стремления личности или группы в отношении человеческих ценностей (благополучие, здоровье, комфорт, познание, гражданские свободы, творчество, труд и пр.).

- ООВО — образовательная организация высшего образования
- ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
- ЗОЖ — здоровый образ жизни
- МК — мотивационное консультирование
- МКБ-10 — международная классификация болезней 10-го пересмотра
- НИЗ — неинфекционные заболевания
- СПТ — социально-психологическое тестирование
- ПАВ — психоактивные вещества
- ПМО — профилактический медицинский осмотр
- ЦНС — центральная нервная система

ВВЕДЕНИЕ

Стратегией национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 02 июля 2021 г. № 400, национальным приоритетом названо «сбережение народа России, повышение качества жизни и благосостояния граждан». В национальный проект «Демография», разработанный во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», включена государственная программа «Укрепление общественного здоровья», направленная на формирование здорового образа жизни среди населения и осуществления мер по снижению масштабов потребления психоактивных веществ различными половозрастными слоями населения. Формирование здорового образа жизни, прежде всего среди детей и молодежи, неразрывно связано с формированием осознанного негативного отношения к потреблению любых психоактивных веществ, в том числе алкогольной и никотинсодержащей продукции, токсических веществ и наркотиков, а также осознанного негативного отношения к участию в незаконном обороте наркотиков.

В результате реализации антинаркотической политики в 2010-2020 годах наркоситуация в стране в целом стабилизировалась, однако согласно данным мониторинга, проводимого Государственным антинаркотическим комитетом, в большинстве регионов Российской Федерации она остается напряженной.

В настоящее время в подростковой и молодежной среде распространено злоупотребление летучими токсическими веществами (ингалянтами), которое получило название «сниффинг». Это явление стало не только медицинской проблемой с высокими показателями заболеваемости и смертности, но и фактором, оказывающим существенное негативное влияние на социально-экономическое благополучие общества в целом. Распространение среди несовершеннолетних и молодежи смертельно опасного увлечения потреблением потенциально опасных, токсичных веществ: вдыхание паров азота (веселящего газа), паров химических соединений, в том числе используемого в бытовых приборах газа (сниффинг), оказывает негативное влияние на криминогенную ситуацию: рост числа преступлений, совершаемых в состоянии опьянения (одурманивания) ПАВ, а также в отношении лиц, находящихся в состоянии токсического опьянения.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих органических веществ, внесены в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Однако оценка распространенности данных форм токсикомании на территории Российской Федерации затруднена, так как сниффинг не включен в официальный статистический учет Росстата. Кроме того, диагностика эпизодического употребления летучих токсических веществ является весьма сложной задачей, так как на этапе донологического развития наркологических заболеваний отсутствуют характерные признаки токсикомании. Отсутствие признаков острой интоксикации (длительность которой при употреблении ингалянтов редко превышает 30 минут) и/или отказ от прохождения диагностических мероприятий также не позволяют своевременно установить факт потребления токсических ингаляционных ПАВ. О распространенности данных форм токсикомании свидетельствуют данные Министерства внутренних дел Российской Федерации, согласно которым только от сниффинга ежемесячно погибает до 10 несовершеннолетних детей и подростков. Согласно данным, полученным в результате анализа смертельных случаев среди детей и подростков, по причине

сниффинга за 2016-2018 годы в России погиб 361 ребенок. Число погибших росло год от года: в 2016 году было 65 смертей, в 2017 году – 142 смерти, в 2018 году – 1548. Риск употребления ПАВ имеет возрастную динамику, достигая максимальных значений в период 16–18 лет (цит. по Григорьева А.А., 2020. С. 42).

Учитывая, что именно подрастающее поколение определяет производственный, творческий и оборонный потенциал страны, вовлечение детей и молодежи в потребление токсических веществ следует рассматривать как угрозу национальной демографической политики и безопасности.

Специалисты, работающие с молодежью в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования, являются важным звеном в организации и проведении комплексной профилактической работы с учащейся молодежью в целях предотвращения их вовлечения в противоправную деятельность, связанную с незаконным употреблением и распространением потенциально опасных, токсичных веществ. Необходимым условием снижения заболеваемости и смертности, сокращения и предотвращения невосполнимого ущерба для здоровья, связанного с употреблением потенциально опасных, токсичных веществ является межведомственное взаимодействие по профилактике правонарушений и раннего выявлению лиц, употребляющих потенциально опасные, токсичные вещества.

Данные Методические рекомендации подготовлены во исполнение пункта 2.3 Межведомственного плана мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года (на период 2021-2025 гг.).

Цель – повышение качества профилактической работы в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования по работе с лицами, употребляющими потенциально опасные, токсичные вещества (сниффинг).

Достижение данной цели возможно при решении следующих задач:

информирование участников образовательного процесса, в том числе специалистов, работающих с молодежью, о медико-социальных и правовых последствиях употребления потенциально опасных, токсичных веществ, и мерах по их предупреждению;

обучение специалистов, работающих с молодежью, современным методам проведения тематической профилактики употребления потенциально опасных токсичных веществ и профилактики связанных с этим правонарушений, предупреждение заболеваний и смертности, связанных с потреблением ПАВ в студенческой молодежной среде.

Глава 1. Профилактическая работа в молодежной среде

Обеспечение общественной безопасности и охрана здоровья граждан являются приоритетами национальной политики Российской Федерации. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ст. 2). Он включает формирование ЗОЖ, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, определение причин и условий их возникновения и развития, направлен на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Первичная профилактика употребления потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ включает мероприятия, направленные на своевременное предупреждение факторов риска вовлечения в потребление ПАВ как причины возникновения наркологических заболеваний, негативных исходов от токсического действия ПАВ. Первичная профилактика носит неспецифический (универсальный) характер, состоит преимущественно из психолого-педагогических и социально-педагогических методов, направленных на формирование здорового и трезвого образа жизни, духовно-нравственное развитие личности, формирование законопослушного поведения. К первичной профилактике относят мероприятия информационного, мотивационного и обучающего характера, в том числе информирование и раннее выявление потребителей потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ с помощью медико-биологических методов и проведения социально-психологического тестирования по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися.

Работа по первичной профилактике употребления потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ проводится специалистами сферы образования как самостоятельно, так и совместно со специалистами межведомственного взаимодействия: медицинскими работниками, в том числе наркологической службы, с сотрудниками правоохранительных органов, сотрудниками социальных служб. К этой работе также должны активно привлекаться представители социально ориентированных некоммерческих организаций, общественных и волонтерских движений, деятельность которых направлена на укрепление общественного здоровья. Медицинские работники наркологической службы могут привлекаться в роли консультанта или эксперта по организации профилактической работы в ООВО: разработчиков и экспертов комплексных профилактических программ по профилактике употребления потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ в студенческой среде.

Вторичная профилактика употребления потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ является избирательной, направлена на лиц, которые имеют опыт потребления потенциально опасных, токсичных веществ, на донологических стадиях формирования наркологических заболеваний. Указанных лиц определяют как группу риска развития наркологических заболеваний. Вторичная профилактика носит специфический характер. Она нацелена на преодоление имеющихся факторов риска, связанных с потреблением потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ. Мероприятия вторичной профилактики проводятся как с представителями группы риска, так и с их близкими, членами их семей. Вторичная профилактика предполагает использование диагностических методов, периодических медицинских осмотров, лабораторного тестирования, мотивационного консультирования, направленного

на изменение деструктивных форм поведения. При этом применяются психологические, социально-педагогические и психокоррекционные методы. Важную роль при проведении мероприятий вторичной профилактики играет привлечение к указанной работе сотрудников правоохранительных органов, организация и проведение ими информационно-просветительской и мотивационной работы, направленной на повышение правовой грамотности, формирование у молодежи осознанного понимания неизбежности наказания за совершенные правонарушения, связанные с потреблением и незаконным оборотом наркотических средств, потенциально опасных и токсичных веществ.

Третичная профилактика в сфере наркологии направлена на лиц, преодолевающих зависимость от психоактивных веществ и находящихся в стадии ремиссии. Мероприятия третичной профилактики проводятся врачами психиатрами-наркологами, психотерапевтами, психологами, социальными работниками, специалистами по социальной работе, а также консультантами из числа лиц, прекративших употребление ПАВ.

1.1. Профилактика употребления потенциально опасных, токсичных веществ в молодежной среде

Студенческие годы, когда человек получает общее и профессиональное образование, необходимые для дальнейшей трудовой деятельности, – длительный и ответственный период в жизни каждого человека. В этот период важным объектом профилактической работы становится образовательная среда высших образовательных учреждений. Системное профилактическое информирование и обучение, направленные на учащуюся молодежь, играют важную роль в развитии у них навыков принятия ответственных решений по проблемам, связанным с употреблением потенциально опасных, токсических веществ и других ПАВ.

Распространенные в последние годы в подростковой и молодежной среде сниффинг и вдыхание закиси азота (веселящего газа) являются видами токсикомании – совокупности болезненных состояний, характеризующихся влечением и привыканием к токсическим веществам, которые не относятся к наркотическим средствам, психотропным веществам и их прекурсорам, не включенным в официальный «Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (Списки I, II, III)». Токсикомания характеризуется признаками хронического отравления всего организма, наличием синдромов психической и физической зависимости. Если сниффинг более распространен среди несовершеннолетних, то среди студенческой молодежи распространено не менее опасное явление – вдыхание паров закиси азота (веселящего газа) в развлекательных целях, как элемент «клубной субкультуры». Это обусловлено выраженным эйфорическим эффектом, относительной доступностью приобретения, легкостью в применении, бытующем мнении об отсутствии юридической ответственности за его потребление, а также ошибочной убежденностью в отсутствии опасности его применения.

Несмотря на то, что в 2020 году был принят Федеральный закон от 29 декабря 2020 г. № 472-ФЗ «Об ограничении оборота закиси азота в Российской Федерации», на основании которого правительство Российской Федерации 24 июля 2021 года внесло закись азота (веселящий газ) в список одурманивающих веществ (Постановление Правительства Российской Федерации от 24 июля 2021 г. № 1259 «Об утверждении перечня одурманивающих веществ»), в сети Интернет, по-прежнему

ведется нелегальная продажа закиси азота, но с формальным ограничением – только юридическим лицам (Ржанникова С.С., 2021).

Среди мотивов приобщения к токсичным веществам преобладают любопытство, желание испытать неизведанные ощущения, эксперименты со своим сознанием, конформность с группой сверстников, потребность самоутвердиться в референтной группе, подражание авторитетным сверстникам, создание ореола исключительности. Особая опасность токсикомании заключается в доступности приобретения и хранения этих веществ. Отсутствие каких-либо ограничений и контроля на рынке бытовой химии позволяет не только совершенно свободно их приобретать всем категориям населения, но и способно привести к феномену замещения ими наркотических веществ, в связи с усилением борьбы с незаконным оборотом наркотиков. В целом выбор молодыми людьми токсических веществ для достижения состояния одурманивания обусловлен низкой стоимостью, многообразием форм выпуска, отсутствием строгого учета, легкостью применения, наступлением быстрого эффекта опьянения, короткой продолжительностью действия, быстрым исчезновением признаков употребления.

При организации профилактической работы, направленной на предотвращение вовлечения в употребление токсичных летучих веществ следует учитывать возрастные особенности молодых людей, которые склонны игнорировать информацию о пагубных последствиях употребления ПАВ. Из-за отсутствия типичных «ломок» большинство токсикоманов не расценивают свое состояние как болезненное, полагая, что в любой момент могут отказаться от их потребления.

Специалистам, работающим с молодежью, следует владеть достоверной информацией о медико-социальных последствиях потребления летучих ингалянтов, знать признаки приобщения к потреблению токсических веществ, а также владеть навыками и методами профилактики с учетом психологических и социальных особенностей молодежной аудитории.

1.2. Медицинские и социальные последствия употребления потенциально опасных, токсичных веществ

Вдыхание закиси азота и веществ, используемых для сниффинга, вызывает нарушения деятельности центральной нервной системы (ЦНС), сердечно-сосудистой и дыхательной систем, вызывают жизнеугрожающие сердечные аритмии, вплоть до внезапной остановки сердца, что и становится причиной внезапной смерти.

Многочисленные сообщения зарубежных и отечественных исследователей свидетельствуют о том, что наибольшая опасность летучих токсичных веществ заключается в том, что они, минуя желудочно-кишечный тракт и печень, где могли бы частично нейтрализоваться, попадают через легкие в малый круг кровообращения и с током крови поступают в головной мозг, чем обусловлено быстрое опьянение. Токсическое действие на ЦНС нарушает работу коры полушарий головного мозга, что вызывает у человека тошноту и рвоту; страдает мозжечок и продолговатый мозг, что может вызвать остановку дыхания и стать причиной смерти от отравления.

Бутан (содержащийся в газовых зажигалках) обладает выраженным наркотическим эффектом, пропан оказывает кардиотоксическое действие. Даже однократное вдыхание бутана может привести к летальному исходу из-за паралича дыхательного центра, токсического отека головного мозга, асфиксии от закупорки дыхательных путей рвотными массами, отека легких в ответ на проникновение паров бутана. Повторное

кислородное голодание нарушает функцию головного мозга. Ингаляция бутана приводит к фатальным электрофизиологическим изменениям в миокарде человека, в экспериментах доказан аритмогенный и вторичный ишемический эффект (Тархнишвили Г.С. и др., 2018). При ингаляции больших доз бутана смерть происходит за считанные секунды, особенно при совершении активных действий.

При вдыхании сжиженного углеводородного газа происходит интоксикация организма потребителя, а также изменение его сознания. Вначале из-за кислородного голодания возникают головокружение, «мурашки», помутнение сознания. Далее возникает гипоксия, галлюцинации, возможны потеря сознания и рвота. Как правило, опьянение длится 10-30 минут, через час после прекращения поступления летучих токсических веществ основные функции организма восстанавливаются.

О вовлечении человека в употребление летучих токсичных веществ могут указывать следующие признаки:

отёчность лица;

покраснение и раздражение области рта, носа, слизистых верхних дыхательных путей;

осиплость голоса, кашель;

слабость, головная боль, тошнота и рвота;

потеря прежних интересов;

нарушения высших корковых функций (память, внимание, интеллект);

расстройства поведения: прогулы, обман, скрытность и др.;

эмоциональные: агрессия, раздражительность и т.п.;

обнаружение в личных вещах: баллончики, зажигалки, бутылки и т.п.

Закись азота (N_2O , веселящий газ) – это бесцветный негорючий газ со сладковатым вкусом и без запаха, который занимает седьмое место по распространенности ПАВ в мире. В медицинских целях закись азота используется как средство для ингаляционного наркоза, как обезболивающее средство, распространенное в акушерской практике. Медицинская закись азота имеет высокую степень очистки от примесей. Во время операции ингаляционный наркоз вводят в организм человека дозированно, пропуская его через фильтры, обязательно разбавление кислородом в строгих пропорциях. Медицинский азот подлежит строгому предметно-количественному учету с ведением соответствующей отчетной документации.

Наиболее часто для вдыхания в немедицинских целях используется закись азота, предназначенная для промышленного производства, имеющая низкий уровень очистки. Вдыхание происходит прямо из промышленных упаковок, либо из пропеллентного устройства, либо из баллонов или надувных шариков, наполненных газом. Несмотря на распространенное мнение о безвредности N_2O , его употребление приводит к серьезным токсическим повреждениям систем и органов человека, различным неврологическим расстройствам. При вдыхании веселящего газа человек субъективно ощущает эйфорию, состояние радости, восторга сопровождается безудержным смехом, неадекватным поведением. Газ быстро попадает в кровь, он действует молниеносно, вызывая состояние, похожее на опьянение, «прилив» оживления. Длится этот эффект примерно 30 секунд, за которым следует эффект эйфории. Большинство эффектов вдыхания закиси азота исчезает в течение 2-3 минут после прекращения поступления в организм.

Вдыхание в чистом виде вызывает химический ожог дыхательных путей, часто – галлюцинации. В дальнейшем при систематическом употреблении веселящего газа развивается депрессия, бессонница, беспричинная агрессивность.

Один вдох этого газа может привести к серьезным нарушениям здоровья – механической асфиксии в ответ на раздражение дыхательных путей, острой сердечной недостаточности в результате жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма, в случае токсического поражения головного мозга смерть может произойти в течение нескольких минут. Баротравма легких, эмфизема средостения (особенно из-за вдыхания сжатой под давлением закиси азота из баллонов) и поражение слизистой ротоглотки, возникающие вторично из-за сильного охлаждения закиси азота после того, как она расширяется, выйдя из баллонов под давлением, характеризуются быстрым развитием.

Состояние опьянения (одурманивания) становится причиной бытовых травм, и/или дорожно-транспортных происшествий. Закись азота быстро приводит к полной потере двигательного контроля, после вдоха, у человека нарушается координация движения, он начинает качаться и падает.

Даже при небольшой концентрации закись азота дезорганизует мыслительную деятельность, затрудняет работу мышц, угнетает зрение. Вызывает гипоксию (кислородное голодание), соответственно страдает сердечно-сосудистая система, почки, печень, центральная нервная система. Без кислорода клетки головного мозга погибают в течение 2,5-3 минут. Употребление немедицинской закиси азота во время беременности вызывает уродства у плода, может спровоцировать самопроизвольный аборт.

Злоупотребление закисью азота может вызвать серьезные повреждения нервной системы, нарушения метаболизма витамина B12 (цианокобаламина), приводит к мегалобластной анемии, подострой дегенерации спинного мозга, которая может быть необратимой. У потребителей закиси азота наблюдается снижение чувствительности, нарушения походки и характерные изменения, выявляемые при МРТ спинного мозга. Диагностика данных расстройств затруднена тем, что потребители склонны скрывать вдыхание закиси азота от лечащих врачей, а также тем, что концентрация витамина B12 в сыворотке крови может быть нормальной (Keddie S. et al., 2018, Литвиненко И.В. и др., 2018, Супонева Н.А. и др., 2020).

При повторном потреблении без назначения врача веселящий газ формирует зависимость.

1.3. Межведомственное взаимодействие по профилактике потребления токсических веществ в молодежной среде

Создание профилактического пространства предполагает эффективное межведомственное взаимодействие субъектов профилактики. Наиболее массовую и целенаправленную работу со студенческой молодежью ведут образовательные организации. Сфера образования имеет наивысший потенциал профилактической работы с молодыми людьми, не имеющими опыта потребления психоактивных веществ, либо допускающими первые пробы на донологических стадиях болезней зависимости.

Система профессионального образования является важным компонентом для эффективного комплексного подхода к профилактике и политики в отношении потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ. Профилактическая работа, встроенная в образовательный процесс, может помочь снизить риск вреда здоровью обучающегося еще до появления первых признаков вовлечения в потребление потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ. Профилактика в студенческой среде осуществляется как специалистами сферы образования, так и специалистами других служб, которые проводят мероприятия со студентами на своей территории или

на территории образовательных учреждений по предварительной договоренности с администрацией образовательных организаций среднего профессионального и высшего образования. Меры, реализуемые в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования, осуществляются специалистами данных образовательных организаций во взаимодействии с медицинскими, в том числе организациями наркологического профиля, с правоохранительными органами, организациями социальной защиты населения, учреждениями культуры и спорта, общественными и волонтерскими организациями на основе схемы внутриведомственного и межведомственного взаимодействия.

В соответствии с современной нормативной базой взаимодействие наркологической службы с системой образования включает не только мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению участников образовательного процесса и обучение основам здорового образа жизни, но и мероприятия по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися организаций среднего профессионального и высшего образования:

социально-психологическое тестирование, которое организуется и проводится образовательными организациями высшего образования;

профилактические медицинские осмотры, которые проводятся специалистами наркологической службы по результатам СПТ.

Широкомасштабная информационно-коммуникационная кампания, проводимая ООВО совместно с наркологической службой, способствует максимальному охвату студентов указанными профилактическими мероприятиями. Участие обучающихся в СПТ и ПМО позволяет не только выявить группу риска, но и оказать своевременное профилактическое вмешательство, направленное на сохранение жизни и здоровья обучающихся, обеспечить условия комфортной и безопасной образовательной среды, исключая наркозаражение в условиях обучения.

Взаимодействие с правоохранительными органами (органами внутренних дел, органами прокуратуры Российской Федерации, следственных органов Следственного комитета Российской Федерации, органами федеральной службы безопасности и др.) строится в соответствии с Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и Федеральным законом от 23 июня 2016 г. № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации», и включает ряд специальных мер профилактики правонарушений административного, уголовного, уголовно-процессуального, уголовно-исполнительного и оперативно-розыскного характера в целях предупреждения правонарушений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Проведение правоохранительными органами совместно с ООВО профилактических мероприятий, направленных на повышение правовой грамотности участников образовательного процесса, разъяснение правовых последствий участия в незаконном обороте наркотиков, потенциально опасных и токсических веществ – способствуют формированию законопослушного поведения студенческой молодежи, благоприятно влияет на формирование безопасной образовательной среды. Активное участие ООВО в комплексных оперативно-профилактических операциях МВД России «За здоровье и безопасность наших детей», «Подросток», «Сообща, где торгуют смертью» – способствуют своевременному выявлению и пресечению правонарушений, связанных с распространением психоактивных веществ в студенческих общежитиях, в местах

массового отдыха студенческой молодежи, в учебных аудиториях и лабораторных помещениях.

Мероприятия по первичной и вторичной профилактике, направленные на снижение спроса и предложений использования в рекреационных целях потенциально опасных, токсичных веществ реализуются специалистами, работающими с молодежью в сфере образования, путем решения задач информационного, организационного, мотивационного и обучающего характера:

повышение уровня осведомленности участников образовательного процесса о негативных последствиях злоупотребления алкоголем, немедицинского потребления наркотиков, потребления никотинсодержащей продукции и других токсичных и потенциально опасных веществ, проведение грамотной информационной политики в средствах массовой информации;

развитие системы раннего выявления лиц, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества, потенциально опасные, токсичные вещества и другие ПАВ;

организация и проведение индивидуальной профилактической работы с лицами группы риска возникновения заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ, потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ;

мотивация на изменение деструктивных форм поведения, в первую очередь, на отказ от потребления ПАВ;

формирование негативного отношения в студенческой среде к употреблению ПАВ, в частности, путем проведения активной пропагандистской деятельности;

активное привлечение студентов к альтернативным видам социальной активности, в частности, волонтерской (добровольческой) деятельности;

формирование личной ответственности за свое поведение.

Важно учитывать, что с юридической точки зрения потребители наркотических веществ и потенциально опасных, токсичных веществ являются разным контингентом. С точки зрения медицинской, клинической, психологической, наркологические заболевания имеют один патогенез и одинаковые синдромологические проявления, следовательно, принципы профилактики среди потребителей наркотических или токсичных веществ идентичны. Психолого-биологических различий между наркоманией и токсикоманией не существует. В обоих случаях возникает зависимость, т.е. непреодолимая навязчивая потребность в определенной деятельности или веществе. Поэтому первичная и вторичная профилактика употребления потенциально опасных, токсичных веществ, как и наркотических средств в молодежной среде, направлена на преодоление факторов риска и укрепление факторов защиты скоординированными усилиями всех вовлеченных в работу с молодежью специалистов в сфере образования, здравоохранения, юриспруденции, культуры и спорта и др.

Глава 2. Факторы риска и факторы защиты

Причины и условия, достоверно увеличивающие возможности индивида или группы лиц стать потребителями ПАВ, называются факторами риска возникновения наркологических расстройств. Индивиды, имеющие высокую частоту проявления факторов риска, составляют группу риска по возникновению наркологических заболеваний (Брюн Е. А. и др., 2015).

Профилактическая работа с молодыми людьми выстраивается, исходя из факторов риска, специфичных для данного возраста. Наиболее значимыми являются следующие факторы.

- Психологические факторы риска:
 - акцентуации характера, инфантилизм;
 - агрессия, жестокость, желание постоянно доминировать, безапелляционность;
 - эмоциональная лабильность, импульсивность в принятии решений и деятельности (быстрое немотивированное переключение с одного вида деятельности на другой, частое отсутствие результата деятельности);
 - гедонистическая направленность личности;
 - постоянное стремление к риску, к перемене мест;
 - социальная некомпетентность, проявление паттернов аморального, асоциального поведения;
 - несформированность реального представления о будущем, о жизненных целях;
 - низкая устойчивость к стрессам, низкая работоспособность, сниженная приспособляемость к новым сложным ситуациям, плохая переносимость конфликтов;
 - частые или глубокие конфликты в образовательном учреждении и со сверстниками;
 - отсутствие устойчивых увлечений и интересов;
 - депрессия, психологические нормативные и ненормативные кризисы, потеря смыслов жизни и стремлений в деятельности.
 - Социальные факторы риска:
 - участник или жертва акта сексуального, физического, психологического, экономического, социального, правового, религиозного насилия (в семье и ближайшем окружении, а также среди сверстников в образовательном учреждении);
 - психотравмирующие обстоятельства: утрата близких родственников или близких людей, друзей, любимых, также разрыв любовных отношений, неразделенная любовь, инвалидность, утрата трудоспособности;
 - высокий уровень терпимости к употреблению ПАВ, аморальному и асоциальному поведению в ближайшем окружении;
 - наличие друзей, употребляющих ПАВ;
 - мода среди сверстников на проявление аморального, асоциального поведения;
 - академическая неуспеваемость;
 - попадание под влияние представителей субкультур, религиозных сект, преступных группировок;
 - попустительская политика образовательной организации, в том числе в студенческих общежитиях в отношении употребления ПАВ.
- Эффективная профилактика направлена на снижение факторов риска и укрепление факторов защиты.
- Факторы защиты.

Причины и условия, снижающие вероятность у индивида или группы лиц стать потребителем ПАВ, называются факторами защиты и составляют основу формирования здорового образа жизни. Следование принципам ЗОЖ предполагает активное непринятие и/или отказ от потребления любых психоактивных веществ, а также рациональное питание, гигиена, наличие достаточного уровня физической активности и заботу о психологическом благополучии.

Условия, обеспечивающие усиление факторов защиты от потребления токсичных веществ в студенческой среде, включают:

формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и развитие навыков ЗОЖ путем проведения мероприятий, направленных на информирование молодых людей о факторах риска для их здоровья, и создание в ООВО инфраструктуры, способствующих ЗОЖ;

раннее выявление факта потребления психоактивных, в том числе и токсичных, веществ посредством проведения профилактических медицинских осмотров с учетом общих рисков развития наркологических заболеваний;

оказание консультативной помощи лицам группы риска;

обучение студентов, а также представителей администраций и работников образовательных организаций основам медицинских знаний, способствующим сохранению здоровья студентов и преподавателей;

четкая ограничительная политика в отношении курения, потребления алкоголя и других психоактивных веществ преподавателями и другими работниками на территории образовательного учреждения и общежитий.

Нормативной единицей профилактической работы является профилактическое вмешательство. Профилактическое вмешательство включает совокупность действий, направленных на просвещение молодых людей о факторах риска развития наркологических заболеваний и ценности здорового образа жизни (Брюн Е.А. и др., 2015).

Профилактическая работа с молодыми людьми выстраивается, исходя из специфичных для данной возрастной группы факторов риска и защиты на основе анализа социально-психологических характеристик обучающихся, а также социальных условий и ресурсов в конкретном образовательном учреждении.

При организации и проведении профилактической антиаддиктивной работы с детьми и молодежью следует учитывать, что в настоящее время в Российской Федерации отсутствуют утвержденные стандарты профилактики указанного направления, в том числе в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования, также не принят на федеральном уровне закон «Об оказании психологических услуг населению», что значительно повышает запрос на разработку тематических научно-обоснованных методических материалов в помощь специалистам, работающим с детьми и молодежью.

Глава 3. Методы профилактической работы

Профилактическую работу по предупреждению потребления токсичных веществ и других ПАВ можно рассматривать как особого рода деятельность, направленную на освоение знаний, выработку навыков и умений, способствующих здоровьесберегающему поведению.

Целостной формой (единицей) такой деятельности является профилактическое вмешательство. Профилактическое вмешательство включает совокупность действий, направленных на просвещение населения о факторах риска развития наркологических заболеваний и ценности ЗОЖ, мотивацию на изменение поведения по отказу от приема ПАВ и формирование антиаддиктивных навыков по сохранению и укреплению здоровья. Профилактическое вмешательство формируется благодаря четко поставленной цели, направленной на выработку профилактической компетенции в определенных границах (Профилактика..., 2018).

На основе анализа опыта эффективной профилактики употребления потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ в молодежной среде очевиден вывод о необходимости реализации комплексного подхода, включающего методы информирования, раннего выявления употребления ПАВ в немедицинских целях, мотивационного консультирования и привлечения студентов к альтернативным видам социальной активности, в частности, волонтерской деятельности.

3.1. Информирование о факторах риска и защиты

Информирование является методом стимулирования следования здоровому образу жизни и профилактики потребления токсичных веществ. Задачей информирования является повышение осведомленности молодых людей о негативном влиянии потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ на их здоровье и социальное функционирование.

В этот метод входит межведомственное просвещение и разъяснение факторов риска и защиты среди обучающихся, членов педагогического коллектива посредством:

разработки и распространения информационно-просветительских материалов (листовок и буклетов, продукции социальной рекламы) межведомственного характера информации (Приложение № 1);

написания и публикаций статей, заметок, отзывов, бюллетеней, информационных материалов в ООВО и иных изданиях различных ведомств;

проведения совместных межведомственных профилактических бесед, интерактивных лекций, выступлений, чтения докладов (в том числе на научных студенческих конференциях);

участия в проведении профилактических межведомственных проектов, в том числе медиа-проектов, проектов в социальных сетях и СМИ.

Информирование предполагает освещение медико-социальных и правовых аспектов потребления токсичных веществ и предоставление знаний, способствующих развитию здоровьесберегающих компетенций (эффективное совладание со стрессом, ассертивное поведение, саморегуляция и др.).

Специалистам необходимо обратить особое внимание на то, что информация, предложенная для знакомства с опасными свойствами токсичных веществ, должна отвечать основным принципам:

в одном мероприятии или профилактическом продукте необходимо рассматривать только один фактор риска вовлечения в потребление токсичных веществ;

изложение тяжелых и трагических последствий потребления токсичных веществ должно быть встроено в первую половину профилактического мероприятия и занимать не более четверти времени, отведенного на беседу (встречу, лекцию и т. д.);

беседа должна иметь положительный жизнеутверждающий настрой, особенно в конце;

информация должна быть ориентирована на отдельно взятую целевую аудиторию и излагаться в понятной форме;

необходимо показать здоровую альтернативу и решение заявленной проблемы;

качественный подбор информации и доводимых до сведения населения фактов должен производиться специалистами в этой области (наркологами, психологами, социальными работниками, представителями правоохранительных органов и т. д.).

Молодых людей информирование предупреждает о возможных отклонениях физического, психического, социального, сексуального и духовно-нравственного развития, правовых последствиях потребления, влияния потребления токсических веществ на учебу и получение будущей профессии. Информирование направляет молодых людей на отказ от потребления токсических веществ и следование принципам здорового образа жизни, выстраивание здоровых отношений в учебном коллективе и со сверстниками.

3.2. Раннее выявление факторов риска употребления ПАВ

В данный метод профилактической работы входит проведение скрининг-опросов, профилактических медицинских осмотров и, в особых случаях, мероприятий по освидетельствованию на состояние опьянения (одурманивания) психоактивными веществами.

Содержание метода раннего выявления факторов риска употребления ПАВ, в частности, потенциально опасных, токсичных веществ, составляют социально-психологические и медико-биологические диагностические инструменты.

В соответствии со ст. 53.4 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» ежегодная процедура по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися, состоит из двух этапов, проведение которых требует скоординированных усилий специалистов сферы образования и здравоохранения, так как

- этап социально-психологического тестирования относится к компетенции образовательных организаций общего, профессионального и высшего образования;
- этап профилактических медицинских осмотров находится в компетенции медицинских организаций наркологического профиля, так как является медицинской процедурой.

По итогам первого этапа образовательная организация получает информацию о количестве респондентов с повышенной вероятностью вовлечения в употребление наркотических средств и психотропных веществ, что необходимо учитывать при определении целей и задач профилактической работы в каждой конкретной образовательной организации среднего профессионального и высшего образования.

Раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ предъявляет особые требования к процессу взаимодействия

образовательных и медицинских организаций. В целях совершенствования межведомственного взаимодействия в процессе реализации данного метода были разработаны и приняты следующие нормативно-правовые документы:

Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 239 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования»;

Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 марта 2020 г. № 213н «О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 июля 2015 г. № 443н «О Порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра.

3.3. Мотивационное консультирование

В процессе проведения информирования или раннего выявления факторов риска у профилируемых лиц может возникнуть потребность получить специализированную консультативную помощь с целью изменения поведения, связанного с употреблением ПАВ, в частности, потенциально опасных, токсичных веществ. Специалисты, работающие с молодежью, в организациях среднего профессионального и высшего образования, могут использовать в практической работе технологию мотивационного консультирования с целью поддержки намерений у студента изменить свое поведение, связанное с употреблением ПАВ, либо с целью мотивирования на обращение за специализированной психологической и/или наркологической помощью.

Мотивационное консультирование, будучи клиент-центрированным стилем взаимодействия, направленным на мотивирование к изменению поведения, является эффективным инструментом при работе с лицами, имеющими опыт употребления ПАВ, в частности, потенциально опасных, токсичных веществ.

МК базируется на пяти принципах:

- выражения уважения и эмпатии;
- сотрудничества, избегания конфронтации и споров;
- выявления различий между нынешним положением и целями, которых можно достичь в будущем;
- поддержки чувства уверенности в собственных силах, оптимизма;
- изучения сопротивления пациента.

МК проводится с учетом уровня мотивации к отказу от употребления потенциально опасных, токсичных веществ и других ПАВ. Выделяют:

предваряющую стадию, на которой человек обращается за консультацией под давлением внешних сил при отсутствии собственных намерений как-либо изменить свое поведение;

стадию размышления, на которой человек осознает наличие проблем, вызванных употреблением токсичных веществ, но имеет нереалистичные планы по их решению и/или сомневается в собственных силах изменить свое поведение;

стадию подготовки, предполагающую планирование конкретных действий, направленных на целенаправленное изменение своего поведения на ближайшую перспективу;

стадию активных действий, во время которой человек начинает изменять свое поведение и ближайшее окружение, требующую максимального вложения ресурсов и поддержки;

стадию сохранения результата, на которой основная задача – поддерживать и укреплять достигнутые ранее результаты, а также продолжать изменения, предотвращающие срывы и рецидивы;

стадию завершения, завершающую цикл перемен, когда появляется уверенность в том, что срывов и рецидивов больше не будет, однако в ситуации употребления токсичных и других ПАВ такая уверенность может, напротив, спровоцировать рецидив. Поэтому как можно дольше рекомендуется оставаться на стадии сохранения результатов.

Важно помнить, что изменение мотивации происходит не линейно, возможно возвращение на предыдущие этапы вплоть до стадии предварительного размышления. Причины срыва должны быть проанализированы, позитивные перемены поддержаны и новые лучшие способы для достижения результата выработаны.

Формами взаимодействия в процессе МК являются:

открытые вопросы, например, «Что, как вы думаете, будет для вас наиболее важно в изменении...?»

поддерживающие утверждения (аффирмации), например, «Вы проявили... (силу, решительность, здравый смысл), делая это»

активное, или рефлексивное слушание, например, «Правильно ли я вас понял...»

резюмирование, обобщение, например, «С одной стороны, вы понимаете, что вам нужно отказаться от вдыхания «веселящего» газа, а с другой стороны, это означает, что вы будете меньше общаться с вашими друзьями. Это непростой выбор».

В целом, МК предполагает отказ от использования приемов принуждения, оценивания, обвинения, высмеивания.

Зачастую, обучающийся нуждается в консультации по социальным вопросам: предоставлении единовременного денежного пособия или оформления пенсии, помощь в решении вопросов, связанных с восстановлением утерянных документов, помощью в трудоустройстве в период обучения в ООВО. Создание в ООВО службы, помогающей

решению социальных запросов учащихся, оказывает существенное позитивное влияние на коррекцию социальных факторов риска вовлечения в потребление ПАВ.

В случае необходимости студенту предоставляется информация об имеющихся возможностях получения специализированной психологической и наркологической помощи в городе (районе), телефонах доверия соответствующих служб.

3.4. Разработка и реализация профилактических программ

Профилактические программы в сфере профилактики употребления токсичных веществ и других ПАВ разрабатываются в рамках психолого-педагогической воспитательной работы с обучающимися образовательных организаций. В программах необходимо предусмотреть возможность привлечения к участию специалистов межведомственного взаимодействия. Профилактические программы подлежат комплексной оценке, реализуются в образовательных организациях общего, среднего профессионального и высшего образования. В программах должны быть предусмотрены разделы, направленные на информирование о медико-социальных и правовых последствиях потребления ПАВ, раннее выявление «группы риска» по развитию наркологических расстройств и формирование у них знаний, навыков и компетенций, предотвращающих вовлечение молодых людей в употребление токсичных веществ и других ПАВ. Профилактические программы могут быть направлены на развитие поведенческих, когнитивных и творческих навыков и базироваться на основе анализа характерного для конкретной образовательной организации комплекса факторов риска и защиты от формирования наркологических расстройств.

Значительным профилактическим потенциалом обладают программы, в которые включены разделы, связанные с развитием молодежного волонтерского движения. Участие студентов в социально значимой деятельности позволяет им реализовать и мотивы личностного роста, и мотивы альтруистические, а также компенсаторные и карьерные мотивы, преодолеть «моральное одиночество», по Э. Фромму, выступая таким образом заградительным щитом от вовлечения в потребление токсичных веществ и других ПАВ.

Высоким профилактическим потенциалом обладают программы развития молодежного волонтерского движения, которые реализуются по принципу «сверстник-сверстнику». Куратором такого волонтерского проекта назначается штатный специалист образовательной организации, отвечающий за воспитательную работу. Куратор проекта отвечает за привлечение волонтеров в проект и координацию взаимодействия со всеми заинтересованными сторонами, участвующими в профилактике употребления токсичных веществ и других ПАВ в молодежной среде.

Привлечение волонтеров позволяет решить следующие задачи:

освоение знаний и навыков, необходимых для осуществления профилактической работы;

усиление личностных и социальных ресурсов, антиаддиктивных установок всех вовлеченных в движение лиц;

создание безопасной образовательной среды.

Деятельность волонтерской группы начинается с определения цели, содержания и путей реализации проекта, а также необходимых и имеющихся ресурсов. Сформулировать цель позволяет проведение мониторинга с помощью анкетирования, по итогам которого определяется уровень актуальности и суть проблемы употребления

ПАВ. Выборка опрашиваемых (целевой аудитории) должна соответствовать предполагаемой задаче проекта. На основе анализа результатов анкетирования определяется содержание проекта. Например, если большинство респондентов среди причин вовлечения в употребление токсичных и других ПАВ называют «помогают снять напряжение, снизить стресс», то одной из задач проекта должно быть обучение навыкам преодоления стресса. Если в ходе опроса выяснится, что значительная часть из опрошенных использует летучие ингалянты, то при информировании об общих механизмах и последствиях развития зависимости от токсичных и других ПАВ, акцент следует сделать на рисках, связанных с их употреблением.

На следующем этапе определяется программа действия и календарный план мероприятий, необходимых для достижения поставленной по результатам анкетирования цели, а также критерии оценки эффективности проекта (качественные и/или количественные, прямые и/или косвенные). Эффективность проекта во многом будет определяться тем, насколько верно будут определены ресурсы и возможности команды, в частности возможность привлечения к участию профильных специалистов в сфере психологии, наркологии, культуры и др.

В соответствии с поставленными целями проект должен содержать информационно-просветительский блок и блок обучению навыкам, предотвращающим вовлечение в употребление ПАВ. Например, навыкам саморегуляции, критического мышления, ответственного поведения, совладания со стрессом, разрешения конфликтов и т.д. Возможные формы реализации: подготовка докладов, выпуск информационных листовок, проведение имитационных игр, конкурсов и викторин, соревнований, дискуссионного клуба и др.

Реализации разработанной программы должен предшествовать обязательный компонент – внешняя оценка программы специалистами межведомственного взаимодействия, в том числе наркологической службы и правоохранительных органов.

Оценка эффективности профилактического воздействия является важным компонентом антиаддиктивной воспитательной работы образовательной организации.

Особого внимания заслуживает период после окончания профилактического вмешательства. Срочные результаты (до одного года после окончания профилактического вмешательства) свидетельствуют об изменении отдельных факторов антиаддиктивной ситуации. Например, вследствие проведения профилактической программы у молодых людей снизилась тревожность, повысилась самооценка, повысились знания и т.п. Пролонгированные результаты окончания профилактического вмешательства (1-2 года) указывают на тенденции к изменениям антиаддиктивной ситуации. Отсроченные результаты (более двух лет) указывают на стойкие изменения, произошедшие в антиаддиктивной ситуации вследствие профилактического вмешательства. Эффективность проводимых профилактических программ измеряется после двух лет их проведения. После проведения анализа отсроченных результатов вносят поправки в профилактическое вмешательство посредством его моделирования. После окончания профилактического мероприятия необходимо обратить внимание на корректировку профилактического вмешательства для следующих итераций. Также необходимо понимать, что ситуация после профилактических вмешательств изменяется и становится новой профилактической ситуацией. Для нового профилактического вмешательства оценивают будущие границы, которые сопоставляют с предыдущими.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Молодежь – это движущая сила общества, его будущее. Поэтому сохранение здоровья и благополучия молодых людей – основа прогресса.

Сейчас молодое поколение России переживает кризисную социально-психологическую ситуацию: разрушены прежние устаревшие стереотипы поведения, нормативные и ценностные ориентации, множество возможностей для самореализации рождает тревогу о правильности жизненных выборов, утрачивается ощущение смысла происходящего. Затянувшийся период продолжающейся пандемии новой коронавирусной инфекции и обострение геополитической обстановки способствуют повышению уровня тревожности в обществе как фактора риска вовлечения в потребление токсичных психоактивных веществ.

Многие молодые люди страдают от возрастающего психоэмоционального напряжения, прибегая к различным формам саморазрушающего поведения. Кроме того, для молодых людей характерен ряд нереалистичных и гиперболизированных представлений о зависимости и употреблении психоактивных веществ. Ответственность за потребление психоактивных веществ часто приписывается исключительно внешним причинам, при этом игнорируется факт личного выбора.

Все это является факторами риска приобщения к токсичным веществам, поэтому важной задачей профилактической работы среди студентов является устранение негативного влияния данных факторов. Необходимо проводить мероприятия по оздоровлению образовательной среды, оказывать помощь студентам в выборе индивидуального способа поддержания здорового образа жизни, способствовать более полному выявлению и развитию личных возможностей студентов, связанных с самопознанием, осознанием своей ценности и индивидуальности, повышать знания о медицинских и правовых последствиях употребления токсичных веществ. Следует обращать внимание на условия, в которых обучаются и проживают студенты, состояние студенческих общежитий, создания инфраструктуры для занятий физкультурой и спортом, ведения здорового образа жизни, актуализации активной гражданской деятельности молодых людей, в частности, путем привлечения студентов к волонтерскому движению как социально значимой деятельности, не совместимой с потреблением психоактивных веществ.

Совокупность методов, предложенная в данных Методических рекомендациях, ставит своей целью повышение качества профилактической работы в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования по работе с обучающимися, употребляющими потенциально опасные, токсичные вещества. Применение данных рекомендаций позволит снизить заболеваемость и смертность, связанных с употреблением токсичных и других ПАВ. Достижение поставленной цели возможно только при спланированных и скоординированных усилиях всех ведомств, в частности сферы образования, здравоохранения, правоохранительных органов, а также социально ориентированных некоммерческих, общественных и добровольческих организаций, работающих с одной из основных социально значимых возрастных групп населения – студенческой молодежью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асадуллин А.Р., Ахметова Э.А., Башаров В.Р., Трофимов Е.В. Токсикомания вследствие употребления бутана (сниффинг). Токсичность. Диагностика // Наркология. – 2019. – Т. 18. – №1. – С. 92-96. DOI 10.25557/1682-8313.2019.01.92-96.
2. Григорьева, А.А. Обзор научных исследований, посвященных проблеме рискованного поведения подростков как вида аутоагрессии // Психология. Психофизиология. – 2020. – Т. 13. – №4. – С. 39-48. DOI 10.14529/jpps200405.
3. Дроздова Л.Ю., Лищенко О.В., Драпкина О.М. Технологии мотивационного консультирования // Профилактическая медицина. №2 (2), 2020. – С. 97-101.
4. Кириллов П.В. Вопросы посмертной диагностики острых отравлений детей при «сниффинге» // Декабрьские чтения по судебной медицине: сборник материалов международной научно-практической конференции, Москва, 23 декабря 2016 года. – М., Российский университет дружбы народов, 2017. – С. 96-99.
5. Литвиненко И.В., Гимадутдинов Р.Ф., Дынин П.С., Рашидов Н.А. Подострая дисметаболическая цервикальная миелопатия с преимущественным поражением задних канатиков и полиневропатия вследствие хронического употребления закиси азота // Неврологический журнал. – 2018. – Vol. 23, №2. – С. 98-101.
6. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М.: ООО «НьюТерра», 2015 – 154 с.
7. Миллер У.Р. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться. – М.: Издательство «Э». – 2017. – 544 с.
8. Профилактика наркологических расстройств: Национальное руководство // Под ред. Е.А. Брюна, С.Г. Копорова, О.Ж. Бузика и др. – Москва: ООО «Нью-Терра». –2018. – 638 с.
9. Профилактика употребления психоактивных веществ от рождения к молодости. Методические рекомендации // под ред. Е.А. Брюна и др. / Выпуск базовый. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде – Москва: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». – 2017. – 94 с.
10. Ржанникова С.С. Одурманивающие вещества как угроза современному обществу: проблемы и перспективы // Вестник Уральского юридического института МВД России. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/odurmanivayushchie-veschestva-kak-ugroza-sovremennomu-obschestvu-problemy-i-perspektivy> (дата обращения: 11.11.2021).
11. Супонева Н.А., Гришина Д.А., Грозова Д.А., Белова Н.В., Гинзберг М.А., Ризванова А.С., Пирадов М.А. Неврологические осложнения и патогенетическая терапия при хронической интоксикации закисью азота («веселящий газ») у посетителей ночных клубов. Нервно-мышечные болезни. – 2020. – №10 (3). – С. 49-62. <https://doi.org/10.17650/2222-8721-2020-10-3-49-62>
12. Тархнишвили Г.С., Капанадзе Г.Д., Забелин М.В. Нарушения сердечного ритма при ингаляции бутана // Биомедицина. – 2018. – № 3. – С. 55-61.
13. Keddie S., Adams A., Kelso A.R.C. et al. No laughing matter: subacute degeneration of the spinal cord due to nitrous oxide inhalation // J. Neurol. – 2018. – V. 265(5) – P. 1089-095. <https://doi.org/10.1007/s00415-018-8801-3>. PMID:29502317
14. Romolo F.S., di Luca N.M., Ciallella C., Bottoni E., Fiore P.A., Cappelletti S., Giuliani N., Augsburg M., Varlet V. Volatile lipophilic substances management in case of fatal sniffing // J. Forensic Leg Med. – 2017. – Nov. – V. 52. – P.35-39. doi: 10.1016/j.jflm.2017.08.005

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по проведению разъяснительной работы с обучающимися
образовательных организаций высшего образования в целях
предупреждения отказа от участия в социально-психологическом
тестировании на предмет выявления предрасположенности
к немедицинскому потреблению наркотических средств
и психотропных веществ

Москва 2021

Методические рекомендации по проведению разъяснительной работы с обучающимися образовательных организаций высшего образования в целях предупреждения отказа от участия в социально-психологическом тестировании на предмет выявления предрасположенности к немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ предназначены для специалистов образовательных организаций высшего образования.

Методические рекомендации подготовлены во исполнение пункта 2.3 Межведомственного плана мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года (на период 2021-2025 гг.).

ISBN

© Коллектив авторов, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Определения, обозначения и сокращения	4 стр.
Введение	5 стр.
Глава 1. Социально-психологическое тестирование, как элемент профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ	7 стр.
Глава 2. Принципы и методы проведения информационно-разъяснительной работы	10 стр.
Заключение	14 стр.
Список литературы	15 стр.
Приложение	16 стр.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

Группа риска	– группа, выделенная на основании определенного набора социально-демографических, личностных, психологических и соматофизиологических признаков, характеризующаяся большей по сравнению с другими склонностью к употреблению психоактивных веществ.
Здоровый образ жизни	– образ жизни человека, направленный на сохранение и укрепление здоровья, профилактику заболеваний.
Здоровье	– состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.
Наркотические средства	– вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.
Профилактическое вмешательство	– научно-теоретическая категория, описывающая внешнее влияние, направленное на человека или группу лиц с целью выработки внутреннего противостояния факторам вреда.
Психоактивное вещество	– любое химическое вещество, которое при поступлении в организм человека влияет на высшие психические функции, деятельность центральной нервной системы – изменяет сознание.
Психотропные вещества	– вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года.
Раннее выявление потребителей психоактивных веществ	– скрининговое выявление факторов риска развития болезней зависимости и потребителей ПАВ на ранних стадиях употребления, то есть на донологических стадиях формирования болезней зависимости.
Ценности (ценностные ориентации, система ценностей)	– компонент мировоззрения личности или групповой идеологии, выражающий предпочтения и стремления личности или группы в отношении человеческих ценностей (благополучие, здоровье, комфорт, познание, гражданские свободы, творчество, труд и пр.).

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ПАВ – психоактивное вещество

РФ – Российская Федерация

СПТ – социально-психологическое тестирование

ФЗ – Федеральный закон

ВВЕДЕНИЕ

По данным мониторинга, проводимого Государственным антинаркотическим комитетом, наркоситуация в большинстве регионов страны остается напряженной. Распространенность немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ именно в молодежной среде в наибольшей степени осложняет демографическую ситуацию, криминализирует общество, повреждает его нравственные устои, угрожает безопасности страны. Повышение динамики распространения наркологических проблем среди разных групп населения и снижение возраста дебюта потребления требуют повышения качества профилактической работы, особенно в ее межведомственном формате.

Нет сомнений в крайней необходимости комплексных мероприятий по ранней диагностике донозологических форм употребления наркотических и психотропных веществ. Системное межведомственное взаимодействие между разными субъектами профилактики зависимого поведения – неременное условие эффективной антинаркотической политики.

Повышенное внимание, уделяемое рассматриваемой проблеме субъектами антинаркотической деятельности на федеральном и региональном уровнях, нашло свое отражение в целом ряде нормативных правовых актов и решений последних лет.

Документом стратегического планирования в сфере антинаркотической безопасности является Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года (далее – Стратегия), утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733. В соответствии со Стратегией профилактика и раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ является одним из приоритетных направлений антинаркотической политики (IV.12б). На достижение стратегической цели антинаркотической политики направлены: (IV.10в) «формирование в обществе осознанного негативного отношения к незаконному потреблению наркотических средств и психотропных веществ и участию в их незаконном обороте»; (IV.10м) обеспечение эффективной координации антинаркотической деятельности.

Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» унифицировал нормативное регулирование в области профилактики и раннего выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ; определил полномочия Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в указанной сфере; установил основания и порядок осуществления мероприятий по раннему выявлению лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, а также компетенцию образовательных учреждений в этом процессе. В частности, Законом внесены изменения в ч.3 ст.28 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», касающиеся полномочий образовательных организаций. К ранее определенным полномочиям добавилось еще одно: организация социально-психологического тестирования (далее – СПТ) обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Процедура раннего выявления незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ и СПТ регламентируется следующими нормативно-распорядительными документами:

приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 239 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 июля 2015 г. № 443н «О порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 марта 2020 г. № 213н «О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н»;

письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 декабря 2015 г. № 07-4351 «О направлении методического комплекса для проведения социально-психологического тестирования»;

письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 06 апреля 2017 г. № ВК-1116/07 «О необходимости обеспечения максимального охвата образовательных организаций социально-психологическим тестированием».

Эти документы во многом определяют межведомственное взаимодействие в области профилактики наркомании среди обучающейся молодежи, в части мер, направленных на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Данные методические рекомендации подготовлены с целью повышения эффективности СПТ, как инструмента профилактики потребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся образовательных организаций высшего образования. Достижение данной цели обеспечивается в ходе решения задач:

совершенствование информационно-разъяснительной работы среди обучающихся, направленной на достижение максимального охвата СПТ;

обучение навыкам эффективного взаимодействия с обучающимися с целью предупреждения их отказа от участия в СПТ.

В представленных методических рекомендациях изложены содержание и методы информационно-разъяснительных мероприятий, рекомендованных к реализации в образовательных организациях высшего образования при организации СПТ на предмет выявления предрасположенности обучающихся к употреблению наркотических средств и психотропных веществ.

Глава 1. Социально-психологическое тестирование, как элемент профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

Одной из форм профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – НС и ПВ) является раннее выявление данной формы деструктивного поведения и состоит из двух этапов:

этапа СПТ, который относится к сфере компетенции образовательных организаций общего, профессионального и высшего образования;

этапа профилактических медицинских осмотров, которые являются медицинской процедурой и находятся в сфере компетенций медицинских организаций соответствующего профиля. Таким образом, раннее выявление незаконного потребления НС и ПВ предъявляет особые требования к процессу межведомственного взаимодействия образовательных и медицинских организаций.

К общим задачам раннего выявления лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, относятся:

своевременное выявление факторов риска;

раннее выявление скрытых форм наркотизации;

формирование мотивации к обращению за наркологической медицинской помощью;

формирование контингента обучающихся, направляемых на профилактические медицинские осмотры;

осуществление мониторинга локальной наркоситуации в организованных коллективах (трудовых, учебных);

коррекция профилактической антинаркотической работы в образовательной организации.

СПТ, направленное на выявление склонности студентов к вовлечению в употребление НС и ПВ, является необходимой мерой социального контроля и носит опережающий профилактический характер, формирует целевые ориентиры организации профилактической работы. С целью увеличения охвата обучающихся СПТ и повышения адресности профилактической деятельности образовательных организаций, в соответствии с поручением (протокол от 11 декабря 2017 г. № 35) Государственного антинаркотического комитета (далее – ГАК), Минпросвещения России была разработана единая методика СПТ. Руководство по использованию методики направлено Минпросвещения России в органы государственного управления в сфере образования субъектов Российской Федерации для использования в работе (письмо от 3 июля 2019 г. № 07–4416-дсп). Проведение тестирования по единой методике является обязательным для образовательных организаций всех субъектов Российской Федерации с 2019/20 учебного года (протокол ГАК от 24 декабря 2018 г. № 39). Итоговое заключение по результатам СПТ определяет респондентов с повышенной вероятностью вовлечения в наркопотребление, а также с недостоверными ответами (Заева О.В., 2020).

Значительный вклад в успех СПТ вносит предшествующая ему информационно-разъяснительная работа с обучающимися. Именно от качества данной работы зависит то, с каким отношением обучающиеся будут участвовать в СПТ и насколько достоверными будут его результаты.

Причинами получения недостоверных результатов в результате СПТ являются:

отказ обучающихся участвовать в СПТ;

неискренность ответов из-за нежелания обучающихся участвовать в тестировании;
 неискренность ответов из-за желания обучающихся показать себя с лучшей стороны;

субъективные факторы: давление со стороны педагогов, запугивание, требование обязательного участия, неверная трактовка назначения СПТ.

Для получения достоверных результатов и обеспечения максимально полного охвата обучающихся процедурой СПТ, его проведению в образовательной организации должна предшествовать комплексная информационно-разъяснительная работа, построенная с учетом возрастных особенностей студенческой аудитории, а также определенных принципов и правил эффективной коммуникации.

Особенности молодого возраста

Период молодости – это время непрерывного роста и изменения. В этот период человек уже формально вошел в пору взрослости, но еще сохраняет подростковые формы реагирования на многие ситуации. Молодой возраст – это возраст выбора. На молодого человека ложится выбор за свое будущее, за свою жизнь и здоровье. Существенное влияние на выборы, которые делает молодой человек, оказывает его субъективное представление о себе и своем месте в мире, что должно учитываться при проведении профилактической работы и при организации СПТ.

В юности перед молодым человеком стоит важный вопрос нового этапа социализации, в этом возрасте человек полностью принимает на себя ответственность за свои действия. В социально-психологическом плане специфика данной возрастной группы заключается в том, что ее существование определяется наличием ряда переходов к новым социальным ролям, которые применительно к жизненному пути человека можно рассматривать как базовые:

- от школьного обучения к учебе в ООВО и колледжах (профессиональное обучение);

- от профессионального обучения к трудовой деятельности;

- от проживания с родителями к самостоятельному проживанию;

- от материальной зависимости к зарабатыванию собственных денежных средств, материальной независимости;

- от принадлежности к родительской семье к созданию собственной семьи, рождению детей;

- от молодежной субкультуры к социализации в обществе;

- от принадлежности к подростковой группе к индивидуализации.

Каждый переход представляет собой «точку роста», развития на жизненном пути молодого человека (Брюн Е.А. и др., 2018). Однако одновременно он порождает определенные факторы риска, в частности, риска вовлечения в употребление НС и ПВ.

Особенности данной возрастной группы обуславливают сложности, с которыми можно столкнуться при организации СПТ с целью оценки вероятности вовлечения обучающихся в употребление НС и ПВ.

Причины низкой степени заинтересованности обучающихся в СПТ могут быть следующие:

- несформированность мировоззрения, неразвитая способность к самостоятельному мышлению;

- слабая концентрация внимания;

повышенная тревожность;
отсутствие психологической безопасности в образовательной среде;
неадекватная оценка способностей и возможностей обучающегося со стороны педагогов и администрации учебного учреждения;
академическая загруженность.

Также на решение об участии в СПТ могут повлиять такие особенности молодых людей, как: повышенная эмоциональность, конфликтность; проблемы в общении; максимализм.

Но вместе с этим именно в данный возрастной период происходят изменения в личностном образовательном пространстве: формируется критическое мышление, стремление к самоутверждению, самореализации. Для молодых людей сильными мотивами в этот период оказываются внутренние факторы: стремление найти свое место в коллективе, утвердить свою индивидуальность, реализовать свои интересы и способности. На данном этапе развития возникает новый уровень самосознания, остается актуальной потребность познать самого себя как личность. Многие обучающиеся стремятся к самовыражению, самоутверждению и могут испытывать потребность в исследовательской деятельности как в средстве реализации своих жизненных и личностных целей, что становится опорой для проведения информационно-разъяснительной работы.

Для повышения заинтересованности обучающихся в СПТ важно организовывать встречи обучающихся с профильными специалистами здравоохранения, в том числе наркологической службы и правоохранительных органов, представители которых могут предоставить наиболее достоверную, исчерпывающую информацию о медико-социальных и юридических последствиях незаконного потребления НС и ПВ обучающимися.

Глава 2. Принципы и методы проведения информационно-разъяснительной работы

При проведении информационно-разъяснительной работы важно руководствоваться следующими принципами.

1. Комплексность.

Для проведения информационно-разъяснительной работы необходимы скоординированные совместные усилия организаций и ведомств, курирующих лиц молодого возраста. Основными субъектами являются организации образования, здравоохранения и правоохранительные органы.

2. Адресность.

Человек быстрее понимает важность того, с чем связана его дальнейшая деятельность, планы и устремления, к чему имеется устойчивый интерес. Поэтому первый шаг разъяснительной работы – понимание и четкое представление о ценностно-смысловых ориентациях целевой аудитории, к которым следует апеллировать во время информационно-просветительской беседы.

3. Однозначность и лаконичность.

Следует избегать лозунгов, сверхообщений и многозначных смыслов, чтобы привести аудиторию к ясному пониманию сообщения. Доказательства должны быть доступными для понимания, а эмоциональность выступления – умеренной. Сообщение не следует перегружать сложными терминами, статистическими данными и трансляцией личного опыта.

4. Целостность.

В сообщении все компоненты должны находиться в тесном взаимодействии – тематическом, смысловом и визуальном. Специалисту, проводящему разъяснительную работу, важно иметь четкую позицию в отношении важности проведения СПТ, что позволит ему при выступлении быть конгруэнтным, демонстрируя единство знаний и поведения.

5. Полезность.

Чем больше сообщение способно удовлетворять потребности слушателей, тем выше его ценность. В сообщении следует назвать причины, по которым СПТ позволит каждому реализовать активную гражданскую позицию и внести личный вклад в создание безопасной образовательной среды, а также получить возможность самопознания и самоисследования (Брюн Е.А. и др., 2018).

Условия, определяющие эффективность информационно-разъяснительной работы в студенческой среде.

Эффективность информационно-разъяснительной работы определяется, во-первых, авторитетом говорящего и содержательностью сообщения; во-вторых, особенностями аудитории, к которой обращено сообщение. Поэтому к проведению информационно-разъяснительной работы следует привлекать профильных специалистов и/или студентов, пользующихся авторитетом среди студенческой аудитории. Нужно иметь в виду, что люди легче принимают позицию того, кто им нравится. В самом сообщении должно содержаться следующее:

обоснование актуальности процедуры СПТ в студенческой среде;

обозначение преимуществ, связанных с проведением СПТ в образовательной организации;

ясное описание процедуры организации СПТ и обработки его результатов.

Учитывая, что лучшие выводы – это выводы, сделанные самостоятельно, при проведении информационно-разъяснительной работы следует использовать диалоговые, интерактивные формы взаимодействия с аудиторией. Тогда результатом такого взаимодействия станет осознанное самостоятельное принятие обучающимися решения об участии в СПТ, как необходимом этапе раннего выявления незаконного потребления НС и ПВ в молодежной среде, направленного на сохранение жизни и здоровья, создание безопасной образовательной среды.

При организации информационно-разъяснительной работы важно:

обозначать проблему без преувеличений (следует помнить, что преувеличение есть одна из форм лжи);

давать выполнимые способы решения этой проблемы;

указывать на конкретные позитивные результаты;

использовать позитивные образы;

обращаться к ценностям человека;

формулировать мотивационные послы в виде утверждений (без «не» и «нет»);

давать поддержку, показывать ценность человека и его мнения.

Так как СПТ представляет собой самооценочную методику, то есть информацию об исследуемой деятельности или о себе лично дает сам опрашиваемый, то формирование внутренней мотивации повышает не только численность участников СПТ, но и честность ответов.

Многие обучающиеся предпочитают самостоятельно обдумывать новую информацию, анализировать и обобщать ее, искать общие закономерности явлений и процессов, аргументированно отстаивать свою позицию. По данным исследователей, современные молодые люди, независимо от их культурной принадлежности, беспокоятся о своем будущем, строят планы, стремятся внести определенность в них, чтобы яснее представлять предстоящую профессиональную и личную жизнь. Они воспринимают свое время как более значимое, активное, принадлежащее им. Определяют ценность времени как экономического ресурса (Забелина Е.В. 2020).

Поэтому для формирования внутренней мотивации обучающихся к СПТ информацию о данной процедуре важно подавать в форме, призывающей к самостоятельному размышлению о ее необходимости и важности, транслировать послы об ответственности каждого за безопасность образовательной среды и общества в целом.

Также можно повысить мотивацию обучающихся к участию в СПТ, используя мотивы самоутверждения в коллективе и построения собственной карьеры в будущем. К информационно-разъяснительным мероприятиям, направленным на мотивацию обучающихся к участию в СПТ, следует привлечь студентов, пользующихся авторитетом среди сверстников и способных самостоятельно или с помощью специалистов подготовить доклад о СПТ, тем самым реализуя принцип «равный равному». Успешные выступления обучающихся повышают ценность полученных знаний, а также уменьшают сопротивление со стороны сверстников. Наряду с осознанием ценности приобретаемого опыта, этот опыт значительно повышает осознание обучающихся о собственной роли в формировании безопасного общества, свободного от психоактивных веществ.

Для эффективной организации СПТ очень важна личность самого специалиста (преподавателя, психолога, медицинского работника, социального работника), ответственного за проведение СПТ, его методологическая компетентность, владение навыками эффективной коммуникации, профессиональная грамотность и личная готовность к реализации профилактических мероприятий. Осознание студентами значимости СПТ и важности участия в нем студентов образовательной организации

повышается, если в информационно-разъяснительных мероприятиях наравне со студентами и преподавателями принимают участие руководители образовательной организации: ректор, декан, заведующий кафедрой. Также в формировании положительного отношения студентов к СПТ важную роль играет работа кураторов академических групп.

Необходимо использовать не только групповые встречи, но и индивидуальные беседы с обучающимися, спрашивать их о причинах отказа от участия в СПТ, высказывать поддержку и понимание опасений, связанных с тестированием. Часто причиной тревоги, связанной с СПТ является недостаток знаний о процедуре, опасение санкций, которые могут последовать, если результаты тестирования окажутся «не такими», личным недоверием обучающегося к лицам, ответственным за организацию и проведение тестирования.

С учетом вышесказанного при информационно-разъяснительной работе со студенческой молодежью, направленной на их мотивирование к участию в СПТ, следует использовать следующие аргументы:

1. Задача СПТ – выявление психологических особенностей и установок человека, которые рассматриваются как факторы риска вовлечения в употребление НС и ПВ.

2. Полученные результаты СПТ носят прогностический, вероятностный характер и в обобщенном виде будут использоваться для планирования антинаркотической профилактики в данной образовательной организации.

3. Участие в СПТ является добровольным, а результаты его конфиденциальными. Участие студентов в СПТ возможно при получении от них добровольных информированных согласий. Конфиденциальность при проведении СПТ обеспечивает руководитель образовательной организации; за конфиденциальность хранения и использования результатов СПТ отвечают органы исполнительной власти.

В мотивирующем сообщении следует отказаться от:

шоковых приемов, запугивания, актуализации чувства страха;

употребления отрицательных частиц «не» и слова «нет»;

мрачных цветов, штриховки, негативных визуальных образов;

глаголов повелительного наклонения – они могут быть восприняты как давление и навязывание.

Повысить эффективность мотивирующего сообщения позволит:

создание однозначного, понятного полезного результата участия в СПТ;

использование жизнеутверждающих высказываний, позитивных образов здоровых людей;

создание в сообщении мотивационного посыла на самосовершенствование, свободу, общечеловеческие ценности.

Информационную беседу о предстоящем СПТ со студентами рекомендуется провести за 1-2 дня до даты СПТ, продолжительность выступлений ведущих и приглашенных специалистов не должна превышать 40 минут, вопросы и комментарии от аудитории по обсуждаемой теме рекомендовать оформлять в письменном виде. При подготовке к данному мероприятию следует провести собрание актива студенческой общности ООВО с целью обсуждения с ними программы мероприятия, а также преодоление вероятного отказа обучающихся от участия в СПТ.

Методы преодоления сопротивления студенческой аудитории при проведении информационно-разъяснительной работы по мотивированию к участию в СПТ.

1. Метод двусторонней аргументации предполагает последовательное обсуждение как недостатков, так и преимуществ СПТ. Его применение свидетельствует о непредвзятости ведущего, что позволяет снизить категоричность и негативизм студенческой аудитории. Например, «Рассмотрим трудности проведения тестирования... А теперь определим преимущества СПТ...»

2. Метод «Да, но...» используется в тех случаях, когда студент в процессе беседы приводит убедительные доводы против проведения СПТ. Суть метода состоит в том, что ведущий сначала соглашается с собеседником, снижая таким образом эмоциональное напряжение: «Да, возможно тестирование – не лучший вариант...». Затем после некоторой паузы приводятся аргументы в пользу проведения СПТ: «Хотя, участие в СПТ позволит ...».

3. Метод «извлечения выводов» основывается на точной аргументации, которая шаг за шагом приводит к желаемому выводу. Важно использовать открытые вопросы, не предполагающие ответа по типу «да/нет». При этом вопросы должны быть позитивно ориентированными, помогающими увидеть преимущества, нежели недостатки СПТ. Например: «Какие положительные моменты вы можете увидеть в СПТ?»; «Чем тестирование может помочь студенту?» и т.п. Для того чтобы использовать данный метод убеждения, следует тщательно подготовить вопросы и иметь дополнительные варианты на случай, если для беседы потребуется больше времени.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эффективность профилактики немедицинского употребления наркотических средств и психотропных веществ в молодежной среде во многом обусловлена тем, насколько дифференцированными и адресными являются профилактические мероприятия. Повысить адресность профилактики призвано СПТ, являющееся первым этапом раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ и связанных с ним наркологических расстройств.

Важным условием, определяющим успешность организации и проведения СПТ обучающихся в ООВО, является информационно-разъяснительная работа, направленная на мотивирование студентов к участию в СПТ и преодоление отказа от участия в СПТ. Эффективное межведомственное взаимодействие специалистов в сфере образования, здравоохранения, правоохранительных органов в информировании и мотивации обучающихся, позволяет повысить эффективность данной процедуры, стать элементом комплексной профилактической работы, направленной на предупреждение незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в молодежной среде.

В представленных Методических рекомендациях изложены содержание информационно-разъяснительных мероприятий, направленных на мотивацию обучающихся к участию в СПТ, а также принципы и методы, повышающие эффективность данной работы. В зависимости от возможностей и ресурсов каждой конкретной образовательной организации высшего образования, акценты в информационно-разъяснительной работе могут быть разными, но общим должна быть убежденность в целесообразности данной процедуры и важности, получаемых с ее помощью результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брюн Е.А., Копоров С.Г., Бузик О.Ж., Кошкина Е.А., Аршинова В.В., Сокольчик Е.И., Деменко Е.Г., Катюрин Д.С. Освещение в средствах массовой информации проблематики немедицинского потребления наркотиков. // Методические рекомендации. / ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». М. – 2018. – 25 с.
2. Забелина Е.В. Психологическое время личности и жизненные ценности студенческой молодежи в глобальном обществе (на материале Японии и России) / Е.В. Забелина // Научно-педагогическое обозрение. – 2020. – №4 (32). – С. 180-187. – DOI 10.23951/2307-6127-2020-4-180-187.
3. Заева О.В. Использование результатов единой методики социально-психологического тестирования для организации профилактической работы с обучающимися образовательной организации / О. В. Заева // Образование личности. – 2020. – №3-4. – С. 111-141.
4. Профилактика наркологических расстройств: Национальное руководство // Под ред. Е.А. Брюна, С.Г. Копорова, О.Ж. Бузика и др. – Москва: ООО «Нью-Терра». – 2018. – 638 с.

Приложение

Примерный текст мотивационной беседы, обращенной к обучающимся, в рамках информационно-разъяснительной работы, предшествующей проведению СПТ

Ребята! Вы знаете, что во всех образовательных организациях высшего образования проводится социально-психологическое тестирование. Целью этого тестирования является выявление факторов риска – поведенческих, эмоционально-волевых особенностей человека, которые при определенных обстоятельствах могут подтолкнуть к употреблению наркотиков. С другой стороны, с помощью СПТ выявляются и факторы защиты, повышающие устойчивость респондентов к воздействию факторов риска.

Полученные результаты носят вероятностный характер и позволяют психологам определить «группы риска». Будут анализироваться не индивидуальные результаты, а обобщенные, характеризующие социальные и психологические условия, определяющие уровень риска наркопотребления в учебной группе, на курсе, на факультете и т.д.

По итогам СПТ специалисты получают возможность разрабатывать профилактические антинаркотические мероприятия с учетом данных, полученных в каждой образовательной организации. Ведь ни для кого не секрет, что студенты педагоги, медики, инженеры, журналисты и т.д., обучающиеся в разных регионах нашей страны, отличаются друг от друга, имеют разные установки и представления о проблеме наркопотребления и условиях, его провоцирующих.

При этом чтобы составить наиболее адекватное представление об уровне риска наркозаражения в студенческой среде в определенной образовательной организации высшего образования, необходим как можно более полный охват опрашиваемых. Ведь нельзя сделать вывод о том, что большинство ребят в группе курят, на основании двух-трех тестов.

Тестирование проводится очно или дистанционно в режиме онлайн-анкетирования. Прохождение теста не требует указания персональных данных, поэтому невозможно установить личность тестируемого.

Перед тем как пройти тестирование нужно заполнить письменное добровольное информированное согласие. В последние годы согласия мы заполняем везде – в банке, в поликлинике и пр. Все согласия на бумажном носителе будут храниться у ректора нашей образовательной организации высшего образования, и никто посторонний не имеет к ним доступа.

При прохождении теста вам будет предъявлена серия утверждений. Оценивая каждое из них, не тратьте слишком много времени на раздумья, правильных и неправильных ответов тут нет. Имеет значение тот ответ, который первым пришел в голову. Если ответить неправдиво, ответ будет распознан системой как недостоверный.

Итак, после обработки тестов мы получим общее представление о психологической устойчивости наших студентов к наркозаражению и уровне безопасности в нашей образовательной организации. При необходимости вы сможете обратиться за разъяснениями и квалифицированной помощью к психологу, социальному педагогу, психотерапевту, наркологу или принять участие в профилактической работе по укреплению ресурсов наших студентов и созданию безопасной образовательной среды в нашей образовательной организации».