Методические рекомендации
по проведению психосоциального анкетирования обучающихся

**(Общее положение)**

**на предмет употребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ и их аналогов**

Сложившаяся в Республике Беларусь ситуация, связанная с распространенностью употребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ и их аналогов (далее – ПАВ) подростками и молодежью, объясняет актуальность проблемы осознания обществом в целом и педагогической общественностью в частности необходимости своевременного выявления обучающихся, имеющих риск формирования зависимого поведения, с целью оказания им своевременной и необходимой помощи и поддержки.

Согласно Концепции непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи, одной из приоритетных задач, стоящих перед системой образования, является формирование психологической устойчивости к зависимым формам поведения и антинаркотического барьера как отрицательного отношения к употреблению ПАВ.

Специалисты правоохранительных органов и здравоохранения критерием склонности индивида к формированию химической зависимости считают личный опыт потребления ПАВ. Перед системой образования поставлена задача – выявить склонность к формированию химической зависимости у обучающихся до момента первой пробы ПАВ.

С этой целью рекомендуется проведение психосоциального анкетирования обучающихся на предмет употребления ПАВ, начиная с 11-летнего возраста.

***Аддиктивное поведение*** (addiction – пристрастие, пагубная привычка, порочная склонность) – одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях(видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций.

***Химическая зависимость*** – синдром, сочетающий физиологические, поведенческие и когнитивные явления, при котором употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивида. Основной характеристикой синдрома химической зависимости является потребность (часто сильная, иногда непреодолимая) принять психоактивное вещество для достижения состояния психического комфорта. Синдром выражается в постоянных мыслях о психоактивном веществе, подавленности, подъеме настроения в предвкушении его приема.

***Психоактивные вещества*** – различные по химической структуре и предназначению средства промышленной и бытовой химии, медицинские препараты, пищевые продукты и многие другие вещества, при попадании в организм способные влиять на психические функции головного мозга человека, т.е. изменять настроение, поведение, память, восприятие реальной действительности.

***Склонность*** – избирательная направленность индивида на определенную деятельность, побуждающая ею заниматься. Ее основой является глубокая устойчивая потребность индивида в той или иной деятельности, стремление совершенствовать умения и навыки, связанные с данной деятельностью.

***Первичная профилактика*** – это действия, направленные на недопущение первых проб, предупреждение распространения потребления ПАВ. Включает раннее выявление лиц имеющих риск формирования зависимого поведения, мотивационное консультирование детей и подростков, направленное на изменение дезадаптивных форм поведения, семейное консультирование.

***Вторичная профилактика***– действия, направленные на предупреждение формирования заболевания у лиц, имеющих эпизоды злоупотребления ПАВ. Включает формирование у несовершеннолетних мотивации к обращению за наркологической медицинской помощью.

Известно, что на формирование зависимого поведения индивида влияет комплекс факторов – биологических, психологических, социальных. Так как биологический риск может быть выявлен специалистами здравоохранения, для системы образования важным становится выявление психологического и социального (семейного, ближайшего окружения, образовательного) факторов риска. Приведем их обзор:

**психологический** фактор риска:

* поведенческий (недостаток самоконтроля; проблемы (трудности) в межличностном общении; чрезмерная критичность и агрессивность в отношении окружающих; неспособность к принятию решений; склонность к рискованному поведению; привычка уклоняться от жизненных трудностей; деструктивные стратегии копинг-поведения; личный опыт проб ПАВ);
* мотивационно-потребностный (любопытство; высокая потребность в поиске ощущений; разрыв между высоким уровнем притязаний и возможностью их реализации);
* эмоциональный (низкая фрустрационная толерантность; тревожно-мнительные черты характера; частое и длительное пребывание в депрессивных состояниях; гедонистическая установка по отношению к ожидаемым эмоциональным переживаниям; стремление избегать нежелательных эмоциональных состояний и скуки; импульсивность, нарушения привязанности; алекситимия);
* характерологический (неустойчивый, эпилептоидный и гипертимный типы акцентуаций характера);
* когнитивный (проблема интересов; низкий интеллектуальный уровень; высокий интеллектуальный уровень);
* Я-концепция (неадекватная самооценка; низкое самоуважение; комплекс неполноценности);

**семейный**:

* в области реализации семейных функций (отсутствие согласованных семейных ценностей и целей, ясных социальных норм и правил; насилие в семье; снижение функции социального контроля; неуважительные, взаимоотвергающие отношения в семье; невовлеченность членов семьи в жизнь друг друга, отсутствие общих интересов, увлечений);
* в области супружеских взаимоотношений (затяжные, стойкие конфликты между родителями; втягивание ребенка в супружеские конфликты);
* в области родительско-детских отношений (гипер- и гипопротекция; недостаточность и противоречивость требований, предъявляемых к подростку; неустойчивость и противоречивость стиля воспитания; конфликтность отношений, отсутствие доверия и сотрудничества, директивность и вспыльчивость; низкий авторитет родителей в глазах подростка; чрезмерная концентрация родителей на ребенке либо дистанцирование от него; недостаточная или патологическая привязанность, неадекватный контроль за ребенком);

​**ближайшего окружения** (наличие в ближайшем окружении подростка лиц, употребляющих ПАВ или лиц с девиантным поведением; одобрение наркотизации в ближайшем окружении подростка; отчуждение или конфликтные отношения со сверстниками; принадлежность к «отвергнутым», пребывание в группе, где употребляют ПАВ);

**образовательный** (хроническая академическая неуспеваемость; конфликтные отношения с педагогами и сверстниками; частая смена учреждений образования; общественная пассивность; частые прогулы, пропуски занятий).

**Нормативные правовые основания для организации и проведения психосоциального анкетирования**

Проведение психосоциального анкетирования среди обучающихся учреждений общего среднего, профессионально-технического, среднего специального и высшего образования (общий возрастной диапазон 11-18 лет) на предмет употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов организуется во исполнение подпункта 1.5 пункта 1 заседания Президиума Совета Министров Республики Беларусь от 8 апреля 2014 года № 10 «О совершенствовании работы по медицинскому обслуживанию и лекарственному обеспечению населения» и осуществляется в соответствии с письмом Министерства образования от 18.11.2014 года № 10-07/П-807 «Порядок проведения психосоциального анкетирования и медицинского осмотра учащихся и студентов на предмет употребления алкоголя, наркотических веществ, психотропных веществ и их аналогов», утвержденный Министерством образования Республики Беларусь и Министерством здравоохранения Республики Беларусь 10.11.2014 года.

Психосоциальное анкетирование является важной составляющей профилактики зависимого поведения среди обучающихся. Основная цель психосоциального анкетирования – выявлять среди обучающихся лиц, предрасположенных к формированию химической зависимости, и на основе полученных данных организовывать соответствующую профилактическую работу, эффективную психолого-педагогическую поддержку и сопровождение обучающегося.

Основными задачами организации психосоциального анкетирования на предмет употребления ПАВ являются:

* получение объективных данных распространенности потребления ПАВ среди обучающихся;
* определение «группы риска» из числа обучающихся для проведения вторичной профилактики;
* повышение мотивации обучающихся «группы риска» на необходимость прохождения медицинского осмотра.

**Процедура психосоциального анкетирования**

Психосоциальное анкетирование проводится не реже одного раза в год. Рекомендуемый период проведения –начало учебного года (до 1 ноября).

Психосоциальное анкетирование проводится на основе использования верифицированных тестов-анкет, позволяющих выявить у обучающегося склонность к формированию химической зависимости.

В целях получения объективной информации анкетирование, обработку данных, подготовку выводов и рекомендаций целесообразно проводить специалистам СППС учреждения образования.

Объектом диагностики являются три возрастные группы обучающихся:

* старшая группа –16-18 лет;
* средняя группа – 14-15 лет;
* младшая группа – 11-13 лет.

Анкетирование не может осуществляться анонимно, а должно содержать сведения об обучающемся и его возрасте (для получения более достоверных ответов обучающихся целесообразно личные данные указывать в виде кода/шифра. Например, номер группы, номер по списку в учебном журнале и др.)

Диагностический инструментарий психосоциального анкетирования обучающихся 11-18 лет на предмет употребления ПАВ включает:

* анкету и опросник для обучающихся 16-18 лет;
* анкету для обучающихся 14-15 лет;
* анкету для обучающихся 11-13 лет.

Анкета заполняется респондентом самостоятельно в письменной форме.

Необходимо обеспечить конфиденциальность полученных результатов психосоциального анкетирования. Результаты анкетирования индивидуально доводятся до сведения родителей (законного представителя) и обучающихся (статья 34 Кодекса Республики Беларусь об образовании). При получении положительного результата обучающегося вместе с родителями в обязательном порядке направляют в профильную организацию здравоохранения для проведения медицинского осмотра.

Для изучения мнения родителей обучающихся можно рекомендовать опросник, который позволяет самостоятельно изучить проблему употребления ПАВ.

С целью получения более достоверных результатов диагностики специалист СППС может ознакомиться с мнением любого из педагогических работников относительно обучающегося, используя опросник (Приложение 5).

**Правила проведения психосоциального анкетирования**

1. ***Для проведения психосоциального анкетирования обучающихся 11-13 лет необходимо согласие родителей в письменной форме, в возрасте от 14 лет и старше анкетирование осуществляется с согласия самих обучающихся*** .
2. Перед проведением анкетирования специалист учреждения образования проводит инструктаж (возможность изменения решения; необходимость своего ответа в строчке «Свой вариант ответа» и пр.).
3. Перед началом анкетирования необходимо выделить время для ознакомления обучающихся с вопросами.
4. При возникновении затруднений ответов на некоторые вопросы возможны комментарии специалиста или индивидуальная психолого-педагогическая поддержка.
5. Проведение и обработка результатов анкетирования возлагается на специалистов СППС учреждения образования.
6. Специалист обязан мотивировать обучающихся на качественное заполнение анкет и опросника.

**Условия проведения психосоциального анкетирования**

1. Корректное и уважительное отношение к каждому родителю/законному представителю и обучающемуся.
2. Создание в процессе проведения диагностики спокойной, доброжелательной обстановки.
3. Запрет в ходе заполнения анкет на взаимопомощь в подборе вариантов ответов, на общение между анкетируемыми.
4. Для получения более достоверных результатов о личных данных обучающихся целесообразно использовать код / шифр (номер группы (класса), номер по списку в учебном журнале).
5. Обеспечение руководителем учреждения образования сохранности письменных согласий на проведение опроса, результатов анкетирования, а также обеспечение конфиденциальности и невозможности несанкционированного доступа к ним.
6. Своевременное в корректной форме ознакомление родителей с показателями высокой степени риска ребенка.
7. Право родителей пройти рекомендованный опросник самостоятельно или с помощью педагога-психолога.
8. Для получения более достоверных результатов право проведения специалистом СППС диагностики любого педагогического работника, осуществляющего образовательный процесс.

Информация о результатах проведенного психосоциального анкетирования направляется учреждениями образования в управления (отделы) образования, спорта и туризма ежегодно не позднее 1 декабря

* управления (отделы) образования, спорта и туризма ежегодно до 15 декабря представляют сводную информацию о результатах психосоциального анкетирования в управления образования облисполкомов, комитет по образованию Мингорисполкома;
* управления образования облисполкомов, комитет по образованию Мингорисполкома ежегодно до 1 января направляют в Министерство образования сводную аналитическую информацию о результатах психосоциального анкетирования.