

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет психологии
Социологический институт РАН
ДЕПАРТАМЕНТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ МУНИЦИПАЛИТЕТА
Г. БЕРГЕН
РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ
ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ «СТЕЛЛИТ»

**СБОРНИК ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИХ
МАТЕРИАЛОВ В СФЕРЕ СОХРАНЕНИЯ И
УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Авторский коллектив: докт. психол. наук, проф. Гурвич И.Н. (С.- Петерб. гос. ун-т), канд. социол. наук, доц. М.М. Русакова (С.- Петерб. гос. ун-т), О.С. Левина, О.И. Колпакова, В.А. Одинокова, М.С. Куцак, Н.А. Фатеева, Е.В. Тросман.

Рецензенты:

Сборник информационно-методических материалов в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и подростков: Методическое пособие/ Под. ред. И.Н. Гурвича. – СПб., 2009 . –

Представленные в сборнике материалы содержат описание ситуации в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и подростков в Норвегии и Северо-Западном федеральном округе Российской Федерации, а также описание теоретических основ профилактической работы и существующих в регионах программ и методик в сфере формирования здорового образа жизни и первичной профилактики различных видов поведения «риска» среди детей и подростков.

Данный сборник предназначен для специалистов государственных и негосударственных организаций, действующих в сфере разработки и управления реализацией программ сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, профилактики рискованного поведения.

Сборник подготовлен в рамках международного партнерского проекта «Дети как основа здорового общества», который осуществлялся РОО СПСБН «Стеллит» с российской стороны и Департаментом общественного здоровья Муниципалитета г. Берген с норвежской стороны в период с 2005 по 2009 год, при финансовой поддержке Министерства здравоохранения и социального обеспечения Норвегии (в рамках программы «Партнерство стран Баренц-региона «Северное Измерение» в сфере общественного здоровья и социального благополучия») и при участии администраций Санкт-Петербурга, Архангельска, Калининграда, Мурманска и Бергена.

Summary

Government policy on children and youth issues in European countries is a part of a wider national social policy, is not isolated from its other elements and has an inter-agency nature. Children and youth policy has been developed with regard to social economic policy, demographic policy, family policy and national policies on other issues, both in the Russian Federation and in other European states. Thus we can say that development and intensification of cooperation internationally and regionally and also of inter-agency interaction on the issues of protection and maintenance of children's/youth's health is critical.

"Children are the Basis for a Healthy Society" – is a Russian-Norwegian partner project in the field of primary prevention of risky behaviour among children and adolescents. The project's goal is to improve and develop activities directed toward promotion of healthy lifestyle and prevention of various risky behaviours among teenagers and youth, through better inter-agency cooperation between different bodies and agencies involved in prevention, and through improvement of methodological tools available to specialists.

The project "Children are the Basis for a Healthy Society" was initiated by Regional Public Organization of Social Projects in Sphere of Population's Well-Being "Stellit" and by the Public Health Authority in the City of Bergen, Norway. The project has been realized in 2005 – 2009 with financial support from Norwegian Ministry of Health and Care Services (as part of the program "Co-operation Programme on Health and Related Social Issues in the Barents Euro-Arctic Region and the Northern Dimension Partnership for Public Health and Social Well-Being").

Over the years of the partnership between Bergen Commune, Public Health Authority in the City of Bergen (Norway) and RNGO "Stellit" (Russia), 250 specialists have participated in the project activities including 226 Russian and 24 Norwegian specialists, thanks to support from City Administrations of St.Petersburg, Arkhangelsk, Murmansk and Kaliningrad, and also of the city of Bergen.

The implementation of "Children are the Basis for a Healthy Society" project and publication of the present brochure has been made possible due to invaluable contributions and help from RNGO "Stellit"'s partners and initiators of the project – the Public Health Authority in the City of Bergen and a number of persons as listed below:

— Mr. I.Tveit, head of the Public Health Authority in the City of Bergen, Norwegian head of the project "Children are the Basis for a Healthy Society";

— Ms. A.B.Reigstad, project coordinator at the Public Health Authority in the City of Bergen, Norwegian coordinator for the project "Children are the Basis for a Healthy Society".

Also we would like to thank the following persons and institutions for their kind help and assistance:

— Ministry of Health and Care Services in Norway, Norwegian Barents Secretariat

— the city of Bergen, Mayor Herman Friele and Mayor Gunnar Bakke;

— Commissioner for Health and Social Welfare Trude Drevland and Commissioner for Health and Care in the City of Bergen Liv Røssland;

— City of St. Petersburg Administration, and also The Law, Order and Safety Committee and personally its First Deputy Head – Mr. V.S.Sukhoruchenko;

— Arkhangelsk Oblast Youth Policy Committee and personally Ms. S.V.Bysova – a.i. Head of the Committee ;

— Education Ministry of Kaliningrad Oblast and personally Mr. A.Y.Gorshkov – head of the Department for Prevention of Asocial Phenomena and Organization of Inter-Agency Cooperation;

— Youth Committee of the Administration of the City of Murmansk and personally Ms. A.I.Martynova, its Head.

The project initiators would like to extend their deep gratitude to the "Co-operation Programme on Health and Related Social Issues in the Barents Euro-Arctic Region and the Northern Dimension Partnership for Public Health and Social Well-Being" for financial support.

In this summary you will find a short overview of the project and its substantial results.

Short overview of the project and its main results

The project "Children are the Basis for a Healthy Society" has been realized in four cities of the Northwestern region of Russia (St.Petersburg, Arkhangelsk, Kaliningrad and Murmansk) and also in the city of Bergen (Norway) and covered the following main areas of focus:

1. Development of inter-agency interaction, inter-regional and international cooperation.
2. Presentation of best practices and methodological advances by all project participants.
3. Formulating guidelines and a methodological framework for efficient programs of primary prevention of risky behaviours and illnesses among children and teenagers.

The project was implemented in consecutive steps: meetings and seminars were the main instruments for achieving the project goals. At the first stage of the project, key groups of professionals working with children and juveniles were identified. Then specialists from different participant-regions learnt about each other's work. During the project, a series of seminars on various aspects of protection and maintenance of children's and juveniles' health was held, which allowed the participating specialists to share their experience and learn more about the methods Norwegian and Russian professionals use in their work. As a result of these activities, the methods of work presented by the participants made a basis for this publication.

"Children are the Basis for a Healthy Society" international partner project was highly appreciated by the participants. Thus, according to training seminar attendees and specialists, all events were high-level ones; they acquired a lot of new information and expertise, learned how they work with problem families in Western countries, and systematized the knowledge they already had. These events helped to extend cooperation with other agencies and institutions. Training participants expressed their willingness to use some of the presented methods in their everyday work.

As the project efficiency evaluation shows, among the project's results are such as improved primary prevention interaction between institutions and specialists in the Northwestern region of the Russian Federation and Norway. The project as well as editing of the present brochure was assisted and helped by: representatives of regional Healthcare, Labour, Social Protection Committees, Youth Policy and Interaction with the Public Sector Committees; representatives of various Commissions on Minor Affairs and Protection of their Rights; by the personnel of Centres for Prevention and Relief of AIDS and other Infections; by some faculties/schools of St. Petersburg State University; by the staff of the Penal Colony for Underage Convicts, town of Kolpino near St. Petersburg; by representatives of St. Petersburg City Court, by specialists from government-owned and public institutions/organizations involved in helping risk-group children.

In a report on Russia-Norway cooperation on healthcare and social protection issues¹ the project "Children are the Basis for a Healthy Society" was mentioned as an example of successful cooperation between various regions' administrations with the help of a facilitator-organization – RNGO "Stellit".

Further enhancement of international, inter-regional and inter-agency cooperation between representatives of government agencies involved in organizing the work of and

¹ Jorn Holm-Hansen, Aadne Aasland and Larisa S. Malik. Health and Social Affairs in Norway and Russia. The cooperation evaluated. Report 2007.

supporting child-care institutions, shall help consolidate the gains in implementing most efficient methods of prevention work on national level, which can make them more available to all groups of a country's population in need of social support.

As the results of these projects have shown, one participant from Kaliningrad used some presented methods of work with decision-makers, and also some approaches to management, during the implementation of Kaliningrad component of the program of social support development for the most underserved groups of population. Specialists in Arkhangelsk pointed out that they were most interested in methods of early problem detection among children and their parents. Today it seems quite promising to implement this experience in young family clubs in the city of Arkhangelsk. In particular, in Murmansk they regarded some approaches to planning prevention programs as very useful, and they already are trying to do it in a comprehensive way, to analyze programs within the theoretical framework presented during the project. Project visits to Norway as well as learning more about government policies on prevention in this country helped to cast a new light on local legislation and local programs under way in St. Petersburg. It was found that prevention programs in such a large city as St. Petersburg are obviously lacking. As a result, they in St. Petersburg Legislative Assembly raised a very complex issue of a need to have more preventive programs to protect and maintain children's and youth's health.

Continued and extended international exchange of expertise between professionals in primary prevention of risky behaviours and promotion of healthy lifestyle among the underage shall facilitate those specialists in broadening their knowledge, systematizing their experience and using most efficient methods in their day-to-day work.

For instance, the project showed that most interesting and topical issues for participating specialists are: reproductive health, prevention of HIV/AIDS, prevention of drug use/abuse and child neglect, healthcare at schools and other childcare institutions, methods of working with children and their parents. Each participating region presented its own methods of work in these areas. Among visits and presentations made by Russian specialists most interesting were: methods of work at youth centres in Kaliningrad Region (Oblast), methods of work at the regional centre for prevention and relief of AIDS and other infections in Arkhangelsk, methods of work at the City of Murmansk Municipal Institution "Multi-purpose Social Service Centre for Youth", at State Institution "City Abandonment and Drug Use Prevention Centre "Kontakt" and at City Counselling & Diagnostic Centre for Reproductive Health "Uventa". Most popular ones among presented Norwegian best practices used to work with juveniles were: the 5-step Oregon model program of work with family, youth-friendly health services, methods of prevention of addictive behaviour, methods of planning prevention measures at schools.

Enhancement and further development of the partnership between NGOs in different countries and regions shall help professionals to test and approve the efficiency of most innovative methods of primary prevention, and also to expand the very toolkit of strategies at hand to promote the most interesting decisions on state level.

The experience RNGO "Stellit" has had during the project "Children are the Basis for a Healthy Society" shows that a public organization can work as a coordinator and facilitator within an international partnership/cooperation at different levels: strategic decision makers, operational decision makers, specialists, coordinators. Also RNGO "Stellit" successfully worked as a methodological think-tank that evaluated the efficiency of events (seminars, training, and round-tables) and analyzed the data collected and methods of work presented in this brochure.

Description of a publication containing information and methodological materials on the issues of protection and maintenance of health of children and youngsters

This publication has been designed to be used by specialists who work in government agencies and NGOs and are involved in the development and management of programs of

protection and maintenance of health of children and youth, and also in prevention of risky behaviours.

This collection of articles and reports has been based upon the project activities carried out in 2005 - 2009; it includes presentations made by representatives of public organizations and government executive and legislative bodies and of their subordinate institutions involved in prevention among youth, with regard to local/regional peculiarities. Among others, the following presentations have been used for the brochure:

1. Presentation by Ms. A.I.Antonova (Drug monitoring specialist at State Unitary Enterprise "St.Petersburg Information and Analysis Centre", Drug Situation Monitoring Department);
2. Presentation by Ms. I.V.Bublikova (Senior nursing specialist at the Healthcare Committee of St.Petersburg City Administration);
3. Presentation by Ms. S.V.Byzova, a.i. Head of the Committee for Matters Relating to Women, Family and Youth of Archangelsk Oblast);
4. Ms. M.Voltersvik (Public Health Officer at the Public Health Authority in the city of Bergen);
5. Presentation by Ms. M.B.Gagina (Consultant for the Department of Prevention of Asocial Phenomena and Organization of Inter-Agency Cooperation under the Education Ministry of Kaliningrad Oblast);
6. Presentation by Ms. T.V.Garkusha (Leading Specialist Officer of the Department of Family Policies and Protection of Mother and Child of the Committee, Leading Specialist Officer of the Social Policies Committee of St.Petersburg Government);
7. Presentation by Mr. A.Y.Gorshkov (Head of the Department of Prevention of Asocial Phenomena and Organization of Inter-Agency Cooperation under the Education Ministry of Kaliningrad Oblast);
8. Presentation by Mr. I.N.Gurvich (Dr. Psych., senior researcher at the Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences, Professor at St.Petersburg State University, Director for Research of RNGO "Stellit");
9. Presentation by Ms. V.V.Ilyushina (Senior secretary of the Regional Commission on Minors Affairs and Protection of Their Rights, Advisor for the Department of Administrative Bodies of the Administration of Arkhangelsk Oblast);
10. Presentation by Mr. S.G.Kasansky (Staff Psychologist at the City Counselling & Diagnostic Centre for Reproductive Health "Uventa", moderator of the "Uventa"s web-site);
11. Presentation by Ms. V.V.Kostrova (Senior Secretary of the Inter-agency Commission on Fighting Drug Abuse and Illegal Drug Trafficking, under the Government of Murmansk Oblast);
12. Presentation by Ms. V.G.Kudryasheva (Deputy Director, Centre for Protection of the Rights of Non-adults "Dousha" (Eng. "Soul", City of Arkhangelsk);
13. Presentation by Ms. A.I.Martynova (Head of the Committee for Youth Affairs under the Administration of Murmansk);
14. Presentation by Ms. Y.R.Mishustina (Obstetrician-Gynaecologist at St.Petersburg Centre for Prevention and Relief of AIDS and other Infections).
15. Presentation by Ms. V.E.Osipenko (Program Coordinator for the program "Health and Life of Youth" in Kaliningrad Oblast, Regional Coordinator for the project "Development of the System of Social Services for the Most Vulnerable Groups of Population III")
16. Presentation by Ms.A.B.Potapova (Director, Centre for protection of reproductive health of the young, City of Kaliningrad);
17. Presentation by Ms. I.V.Presnova (Senior Inspector of the Organizational and analytical Department of the Penal Colony for Underage Convicts, town of Kolpino);
18. Presentation by Ms. N.D.Salieva (Deputy Head Doctor of the Clinical Department of Murmansk City Centre for Prevention and Relief of AIDS and other Infections);

19. Presentation by Ms. S.M.Skotheim (Head of Department of Environmental Health at the Public Health Authority in the City of Bergen);
20. Presentation by Mr. O.Sobstat (Chief Medical Officer for the Prevention of Infectious Diseases at the Public Health Authority in the City of Bergen);
21. Presentation by Ms. T.A.Sorokina (Head of the Prevention and Anti-Epidemiological Department at Arkhangelsk Regional Clinical Centre for Prevention of AIDS and other Infections);
22. Presentation by Mr.V.S. Sukhoruchenko (First Deputy Head of the Law, Order and Safety Committee, Professor, corresponding member of the Russian Academy of Science and of the Russian Academy of Rocket and Artillery Sciences, General-Lieutenant).
23. Presentation by Ms. I.Tangen (Public Health care Professional/Nurse at the Public Health Authority in the City of Bergen);
24. Presentation by Mr. I.Tveit (Head of the Public Health Authority in the City of Bergen);
25. Presentation by Mr. Y.A.Fesenko (Deputy Head Doctor at the Centre for Medical Rehabilitation "Child Psychiatry", Doc. Med., Professor of the School of Clinical Psychology at St.Petersburg State Medical Paediatrics Academy);
26. Presentation by Mr. O.Hetlevik (Chief Medical Officer at the Public Health Authority in the City of Bergen);
27. Presentation by Ms. G.A.Shulyak (Head Paediatrician of Kaliningrad Oblast, Head of the Organizational and Methodical Department of the Regional Children's Hospital)

The publication's contents, the methods and models presented by Norwegian specialists and included in the book, were selected and decided upon at a round table focused on the issue of adaptation of work methods in the field of protection and health maintenance among children and youngsters within the project "Children are the Basis for a Healthy Society"; the round table took place in St.Petersburg in 2008. The round table was attended by specialists-representatives from the Healthcare Committee of St.Petersburg City Administration and its subordinate institutions; from the City Court of St.Petersburg; from the Penal Colony for Underage Convicts, town of Kolpino; from the Education Committee; from the Committee for Youth Affairs; from the City of Murmansk Municipal Institution "Multi-purpose Social Service Centre for Youth"; from the Committee for Matters Relating to Women, Family and Youth; from the Centre for Protection of the Rights of Non-adults "Soul"; from the City AIDS Centre in Arkhangelsk; from The Centre of Youth's Reproductive Health, and from a Regional Public Youth Organization called "Yula" (Kaliningrad).

The publication contains information about: peculiarities of primary prevention of diseases and various risky behaviours among children and youth in the Northwestern Federal District of Russia and in Norway; characteristics of existing prevention systems (chapter 1); a theoretical framework for the development of efficient prevention programs (chapter 2); examples of successful prevention programs and methods proven in Norway and in the Northwestern Federal District of Russia (chapters 3 and 4). Below we shall describe each of the chapters in greater detail.

At the beginning of the brochure there is a summary of a speech given by the First Secretary of Russian Embassy in Norway Mr. A.L.Kolesnikov at a conference "Protection of children's and youngsters' health in the regions of Russia and Norway" (Bergen, January 24th, 2008); this address gives an overview of the context in which friendly and partner-like relations of the two states have been developing; each of the country's political priority is good health and well-being of their children.

Specificity in protection and maintenance of juveniles' health in the Northwestern Federal District of Russia and in Norway

In the first chapter of the present publication you will find a review of the situation in the regions that took part in the project. The information given there primarily concerns the areas of work linked directly or indirectly to children's and youth's health (social-economic peculiarities and demographics of a particular region). In addition to this, the first chapter describes examples of inter-agency cooperation in the area of protection of health of younger generations, and also those aspects of the health of the underage that require particularly close attention on the part of those stakeholders of interagency cooperation in each of the regions who are involved in its protection and maintenance.

Bergen

Bergen has a population of 250 000 people, i.e. about 5% of the total Norway's populace. Generally, children and youth in this country are in good health condition. Developments in healthcare and social situation in Norway demonstrate a quite positive trend; however, social and economic gaps between different groups of population have been growing. In the existing healthcare situation, Norway's government is making extensive efforts in order to organize a wider system of prevention among various groups. A basis for this concept is a motto that goes: "Prevention is part of treatment". Healthcare professionals also point out that inter-agency cooperation and coordination is crucial: "...It seems to be very important that young people and their families should see different services as an integrated coherently working system. This concerns cooperation between child-care centres, schools, healthcare institutions and social services. Another important point is that the work of all those systems and services should be transparent. The principle of coherence relates to all services: municipal, governmental and private..." (from "The Government's Plan on the Improvement of Mental Health of Young People").

A notable progress has been achieved in such areas as development of inter-agency cooperation and coordination aimed at promotion of healthy lifestyle and prevention of diseases among children and youngsters. Groups of children were identified according to various risk factors, and inter-agency work aimed at follow-through of each of the groups with regard to their specificity was organized. These groups of children are: pre-natal period babies (support to pregnant mothers), children in problem families (social support to those children, training for their parents, new houses and new families); children with serious health problems (material and other support to such families, education integrated into the general school system, institutions where disabled children can be temporarily placed); children with a poor school performance and behavioural problems (pedagogical and psychological councils at schools, support provided to school personnel, specialized schools and projects for such children, cooperation with healthcare institutions, with social support systems and with police); children with various addictions (prevention programs at schools; cooperation between schools, medical personnel at schools, system of social support to children and police; psychiatric teams working with problem youngsters)².

Part of the strategy that can help medical services in promoting healthy lifestyle are Children's Health Clinics and School Health Boards – both being municipal services accessible to all people not older than 20 y/o. It should be also noted that medical institutions for young people are designed for the 13 – 20 y/o age group. The goal of all these services is to provide consultancy, recommendations, and also to make network efforts and carry out medical

² From a presentation by I.Tveit (Head of the Public Health Authority in the City of Bergen, Norway): "Developing inter-agency cooperation in promotion of healthy lifestyle and prevention of diseases among children and non-adults". A conference within the "Children are the Basis for a Healthy Society" project (Kaliningrad, June 26-27, 2006).

examinations in order to prevent any mental or corporal diseases and disorders among children, youngsters and pregnant women.

Strong emphasis is also placed by the government upon prevention of infections in communes, which is achieved by a concerted effort of a number of institutions: of the Department of Health and Human Services of the City Council, of the Public Health Authority in the City of Bergen, of the Bureau for Disease Prevention and Immunization, of the Bureau for Travel Healthcare, and of the Immigrants' Healthcare Service.

St. Petersburg

As of January 1st 2008, St.Petersburg population was 4 568 000 people (figures given in a tentative assessment published by the Territorial Bureau of State Statistical Agency in St.Petersburg and Leningrad Oblast)³. Demographic situation in the region reflects the trend that has been common for all economically developed cities in Europe: an increasingly larger share of senior people in the structure of the population. Federal laws in effect aimed at the increase of birth rate and at provision of more material support to families with children have led to some progress in this field: child-care benefit period for students and working women has been prolonged up to 18 months, child-care benefits for unemployed women and a lump-sum benefits for all forms of foster parenting have been introduced. Besides, a new form of state support has been initiated: a so called "maternity capital" to be provided to families for all their children but the first one. In a nation-wide "Health" Project the stress is placed mainly upon birth-rate promotion and support to mothers with little babies. Thanks to efficient demographic policies of the regional and federal government (creation of more favourable conditions for parents to have more children, and provision of support to young families), situation in this area has been improving gradually.

Among the most important measures of ensuring a better life for children are such ones as social support to citizens (a system of various benefits and allowances for people having children and for pregnant women), and also efforts directed towards the development of resources and facilities of child-care institutions and also measures to improve their manpower resources. Among other measures to improve well-being of St.Petersburg citizens and to reduce poverty, one of the most essential is material support to families that have children, to disabled people, to veterans of work, to retired people, and also measures to rise people's wages provided for by the city budget.

Social support policy focused around children in a difficult life situation in St.Petersburg covers the following areas: prevention of abandonment/neglect and crime; setting up a network of social services for families and children; social follow-up system for families in need of government support; promotion of various forms of foster parenting for children that have remained without care; prevention of family violence; development of cooperation with NGOs concerned with family and children issues.

Over the recent years, several inter-agency programs have been carried out with the aim of preventing children abandonment/neglect and juvenile delinquency: "Prevention of juvenile and youth delinquency in St.Petersburg for the period of 2002 – 2005"; "Prevention of juvenile/youth misbehaviour in St.Petersburg for the period of 2006 – 2008"; "Comprehensive measures to prevent narcotic drug abuse and illegal trafficking of drugs" (2002 - 2005); "Comprehensive measures to prevent narcotic drug abuse and illegal trafficking of drugs" (2006 - 2008). In addition to inter-agency programs, there are governmental programs of support to orphaned children and children without parental care: more specifically it is a city-wide target programs called "Children-Orphans" (2002 – 2004 and 2007 - 2009). Also since 2006 a series of new laws regulating this sphere have been passed: "On additional efforts to provide social support to orphans and children without parental care", "On the size of wages paid to foster

³ According to the analytical data on child situation in St.Petersburg (2007). St.Petersburg Administration, Labour and Social Protection Committee, St.Petersburg State Institution of Social Support to Children and their Families "Regional Centre "Family", 2008.

parents for their work". Quite efficient policies have also been pursued in the field of prevention of juvenile crime; this has been mostly thanks to the efforts of the Commission on Minors Affairs and Protection of Their Rights under the Government of St.Petersburg.

In 2000 a Psychological/Medical/Social Follow-Up Centre was opened in the Pushkinsky district of St.Petersburg. One of the goals of the Centre – to carry out psychological and pedagogical prevention as a measure of crime prevention and children's rights protection. One of priority work areas with problem youngsters should be the creation of an "integrated educational space". It means cooperation between the Centre and other educational institutions, which helps to identify an individual approach to each youngster as a result of a coordinated effort, to learn more about his/her interests, to support him/her and assist in overcoming the problems he/she experiences. Organizational framework for such cooperation is a partnership agreement. The Centre has such agreements with all educational and with several culture institutions: with a recreation centre "Souvenir", with a children's library and with a district recreation centre for juveniles "Pushkinets".

In the city there is a network of specialized healthcare and educational medical institutions and also informal organizations doing prevention work among youth. Many events held by specialized institutions are well-known and traditional seminars, lectures, conferences, campaigns, shows, publication of booklets and brochures; however, more informal and less traditional events/activities in which young people do themselves participate seem to be more effective. Thus, in St.Petersburg they have regular youth events and activities organized by the AIDS Centre in collaboration with medical colleges, schools and universities; also there have been successful attempts to teach medical school students the methods of informal interviewing their peers on the issues of prevention of narcotic drug abuse and AIDS ("peer-to-peer" teaching is often more effective than traditional forms like lectures, seminars, etc.).

In 1998 on the initiative of the Committee for Matters Relating to Women, Family and Youth, a Street Social Service was established (since 2000 – Child Neglect Prevention Service) as part of a city-wide target program "Family policies. Social protection of family and children in St. Petersburg", sub-program "St. Petersburg Streets". By 2001 the accumulated expertise and a good understanding of the problem of neglect and abandonment of children had led to the establishment of a St. Petersburg State Institution "City Abandonment and Drug Use Prevention Centre "Kontakt" – subordinate to the Committee of Youth Policy and Interaction with Non-Governmental Organizations (since 2007 – City Abandonment and Drug Use Prevention Centre "Kontakt"). The main goal of this centre was to set up (using a comprehensive approach) a network of organizations and specialists involved in the programs implementation aimed at prevention of neglect, homelessness, psychoactive substance abuse, crime and antisocial behaviour by the underage and youth in St. Petersburg, and to identify factors provoking juvenile deviant behaviour. Within the "Kontakt" Centre there are several separate services: drug addiction prevention service; young personnel service; territorial programs' development and support service; information and analytical service.

Besides measures aimed at the physical condition protection, activities are carried out in the city to protect children's and youngsters' mental health. Thus there is a Centre for Medical Rehabilitation "Child Psychiatry" doing a lot of research in this field, working with mass media on the issues of children's mental health and also carrying out prevention work on the premises of inter-district dispensaries, child health centres, correction facilities and educational institutions⁴.

Teachers implementing prevention programs in the city have an opportunity to improve their professional skills in the field of drug addiction prevention at training courses organized at

⁴ Presentation by Mr. Y.A.Fesenko (Deputy Head Doctor at the Centre for Medical Rehabilitation "Child Psychiatry", Doctor Med., Professor of the School of Clinical Psychology at St.Petersburg State Medical Pediatrics Academy): "Problems of mental health of children and youth in St.Petersburg" / A conference within the "Children are the Basis for a Healthy Society" project (Bergen, Norway, September 21-22, 2006).

the Department of Social and Pedagogical Education of St.Petersburg Academy of Post-Degree Education and at other leading universities.

It should be noted here that prevention programs aimed at protection and maintenance of children's and teenagers' health in the city have been increasingly active and successful each year due to the use of best practices and accumulation of local expertise. Widely spread and carefully planned, and coupled with active inter-agency cooperation of representatives of various governmental and non-governmental organizations within them, these prevention programs have been contributing considerably to the improvement of a number of parameters of children's/youth's health.

Arkhangelsk

As well as St. Petersburg, Arkhangelsk is an important municipality both for the Northwestern Federal District and nation-wide: it is a large city and sea-port with a population of more than 1 000 000.

In 2007 mortality there was 1.26 times higher than birth-rate while natural loss of population was (-3,1) per 1000⁵. While population size has been gradually going down, the share of youth in the general age structure of population is steadily on the decrease since 1990. The share of those aged 14 – 29, as of January 1st 2006, was only 27% of the total population of the region.

In 2006, on the initiative of the Committee for Matters Relating to Women, Family and Youth of Arkhangelsk Oblast, the "Concept of Region's Family Policy and Demographic Development" was approved, defining all main areas and directions of family policy and demographic development strategy of Arkhangelsk Oblast, and proposing a plan of measures to implement the Concept in 2007 - 2009. With support from the Committee, The Healthcare Department developed an inter-agency target program titled "Comprehensive countermeasures against narcotic drug abuse and illegal drug trafficking". Over the next two years 5 inter-agency and inter-municipal regional conferences were organized; they were attended by the regional and municipal agencies, government bodies and institutions that are included in the system of prevention of child abandonment/neglect and juvenile crime, i.e.: social protection institutions, education institutions, culture, institutions in charge of youth policy, law enforcement, prosecutor's offices, commissions for juvenile affairs and juvenile rights protection, the Regional Bureau of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation; NGOs, scientific and religious communities.

State institution "Regional Centre for Social Health of the Family" has been implementing a number of social rehabilitation measures addressing the needs of families and children who belong to the risk group. A State Institution "Youth Employment Bureau" offers employment and vocational guidance for youth. As part of the "Healthy Generation" sub-program of the "Pomorye's Youth" program, a considerable work has been done in the field of promotion of healthy lifestyle among younger generations. Municipal Centre for Protection of the Rights of Non-adults "Dusha" (Soul) has been doing a lot to protect the rights of teenagers who use narcotic drugs and other psychoactive substances. It should be noted here that the number of non-adults (8 - 18 y/o) covered by prevention work has been growing every year⁶.

Despite a wide coverage of children and youth by various prevention measures and programs, despite active cooperation on the part of different ministries and agencies that have

⁵ Regional presentation "On sanitary and epidemiological situation in Arkhangelsk Region in 2007" / Arkhangelsk Regional Bureau of the Federal Surveillance Service in the Sphere of Protection of Customers' rights and Human Well-being.

⁶ Presentation by Ms.V.G.Kudryasheva (Deputy Director, Centre for Protection of the Rights of Non-adults "Dousha" (Soul)): "Promotion of a healthy lifestyle at the Centre for Protection of the Rights of Non-adults "Dousha" / A conference within the "Children are the Basis for a Healthy Society" project (Kaliningrad, June 26-27, 2006).

helped to relatively quickly improve non-adults' health situation in the region, there are still some problems with children's and youth's health high on the agenda.

Kaliningrad

Kaliningrad Oblast's population is 947 000 people. Children and youngsters are 19.8% of the region's total populace⁷. Federal policies pursuing the improvement of the country's demographics have been supported by the actions of the regional government. Besides the issues of how to increase the birth-rate and reduce mortality, regional initiatives also address the problem of protection of the health of children and youth. In Kaliningrad Oblast there are a number of international projects under way focusing around protection and maintenance of the health of children and youth: The UNICEF program titled "Youth Health and Youth Development" (Reproduction and Family Planning Centre, AIDS Centre), the TACIS project called "East – East" (Regional Scientific Library), the "New Bridges" project, Sweden (Reproduction and Family Planning Centre), the "12 steps" project, Sweden (Regional Scientific Library), the TACIS "Healthcare in Kaliningrad Oblast" project, 2004 – 2006.⁸

Within the federal target program "Comprehensive measures against illegal drug trafficking and for prevention of asocial behaviour among children and youth, 2007 – 2011", a regional target program of the same title has been developed and put into action. The program was designed to facilitate establishment of an integrated prevention system in the region and to help unite efforts by different specialists and identify and apply most effective approaches to these complex tasks and serious problems.

For specialized anti-drug prevention work at educational institutions at various levels in Kaliningrad Oblast, they use programs recommended by the Ministry of Education and Science of the Russian Federation as most suitable for the region: a program of prevention of psychoactive substance abuse by younger schoolchildren "The Wonderland of Feelings"; a program of prevention of narcotic drug and psychoactive substance abuse among children and youth "Promotion of healthy lifestyle"; an educational wellness program for pupils. At the State Educational Institution "Kaliningrad Regional Centre for Diagnosis and Consultancy for Children and Juveniles" they have developed specialized training courses "Early prevention of chemical dependency", "Prevention of psychoactive substance use by children and youth". In 2007, in order to effectively raise public awareness about the importance of promoting stable family and healthy lifestyle, interaction with mass media was organized. According to the Confidential Communication and Information Bureau of the Federal Security Service of the Russian Federation, during the year 2007 Kaliningrad Oblast was the area where they published more anti-drug materials than anywhere.

The cornerstone of prevention of anti-social phenomena is education, parenting and involvement of pupils in positive activities. With the aim of improving efficiency of individual and group prevention, and to provide a systematic approach towards creation of favourable conditions for children/youth to realize themselves and develop, official guidelines have been developed for all educational institutions of Kaliningrad Oblast with a list of mandatory educational and prevention measures, and personal schoolchildren's files were introduced containing data on his/her performance, his/her individual characteristics and recommendations how to work with him/her and his/her family.

To provide inter-agency and public examinations with methodology, programs and other materials, an Expert and Consultancy Board has been established under the Ministry of

⁷ Presentation by Ms. G.A.Shulyak (Head Pediatrician of Kaliningrad Oblast, Head of the Organizational and Methodical Department of the Regional Children's Hospital): "Regional specificity of the health status of children in Kaliningrad Oblast and inter-agency cooperation in prevention of risky behaviours" (Bergen, Norway, September 21-22, 2006).

⁸ Presentation by Ms. G.A.Shulyak (Head Pediatrician of Kaliningrad Oblast, Head of the Organizational and Methodical Department of the Regional Children's Hospital): "Regional specificity of the health status of children in Kaliningrad Oblast and inter-agency cooperation in prevention of risky behaviours" (Bergen, Norway, September 21-22, 2006).

Education of Kaliningrad Oblast, with participation of specialists from different agencies, non-governmental associations and organizations, and from religious communities, who have experience and/or qualification in the field of prevention of asocial phenomena.

Within the national project "Health", since 2005 active social policy has also been implemented in the region with the aim of protection and improvement of the health of children. Thus, a system of youth centres for reproductive health has been established in the region. These are medical institutions of the so-called "youngster-friendly" type. As part of this system, a project was carried out by the Centre for Reproductive Health of Youth under the Centre for Family Planning and Reproduction, called "Establishment of a Youth Centre for the Protection of Reproductive Health in Kaliningrad Oblast with the aim of prevention of HIV, sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies among teenagers and youth". By 2007, 7 centres for protection of reproductive health of non-adults were already up and running in the region. In order to provide non-adults with a better access to correct information and prevent unwanted pregnancies and sexually transmitted infections, a hot-line on the issues of contraception has been opened.

As a result of prevention measures of various forms and types, some progress with regard to several aspects of the health of children and youth in Kaliningrad is already evident; however, not all problems linked to physical and mental health have been solved.

Murmansk

Russian city Murmansk lies close to Finnish and Norwegian border. The city is a major transport hub and industrial centre, its social sphere is complex and multifaceted; all this speaks of Murmansk as of a dynamically developing urban area. Murmansk comes first when we talk about the reduction in size of resident population. The city is inhabited by about 300 000 people, of which 25% are younger generations. As for the health status of the local youth, this region has all the problems common for other regions of the Russian Federation having the same level of social and economic development. These difficulties are linked to such factors as high rate of urbanization, high congestion of population, etc. But despite this, the region's policies on protection and improvement of health of youth are active and very efficient, at least in some areas.

To promote healthy lifestyle among children and teenagers they have in the region the Department of Prevention Programs – a structural unit of the Municipal Institution "Centre of Comprehensive Social Services for Youth". The main goal of the Department of Prevention Programs is to organize prevention of asocial phenomena among teenagers, youth, including support to and development of youth initiatives, and work with parents and teachers.

Extensive experience of inter-regional and inter-agency cooperation in the field of protection and maintenance of the health of children and youth has been accumulated in the region. Among examples of such cooperation and interaction we can name the following: campaigns ("Family and Children"), thematic competitions, a regional target program called "SOS", a regional target program "Support to Families in Murmansk Oblast" (2006 – 2010), an integrated regional program "Murmansk Youth" (2006 - 2007), an integrated regional program "Children of the Kola Peninsula North of the Arctic Circle" (2004 - 2006), a sub-program "Prevention of abandonment/neglect and non-adult delinquency", a Russian-Norway project called "Mobile Street Work with Children and Youth in Murmansk".

One of the successes in fighting drug use epidemic in the region is that local Directorate Against Illicit Drug Trade has stepped up its activities and effectively eradicated street trade in drugs⁹.

⁹ Presentation by Mr.V.V.Kostrov (Senior Secretary of the Inter-agency Commission on Fighting Drug Abuse and Illegal Drug Trafficking, under the Government of Murmansk Oblast): "Murmansk Region approach to prevention management"/ A conference within the "Children are the Basis for a Healthy Society" project (Murmansk, March 5-6, 2008).

Prevention program development and planning: principles and approaches

In the second chapter of the booklet principles and approaches to prevention program development and planning are described. Its materials have been designed to help prevention professional develop and plan prevention measures aimed at protection and maintenance of the health of children and non-adults.

In a subsection on prevention theory, the reader is offered an explanation of different types and levels of prevention, of youth/child-oriented program principles¹⁰, of theories (models) describing human health behaviour and of a number of individual factors influencing this behaviour. Also modern approaches to intervention planning are outlined: the PRECEED-PROCEED model, the approach suggested by L. Ewles and I. Simnett, J.O. Nelson's approach. A detailed description of a generalized theoretical model of prevention against drug use is given: development and description of the model, validation of the model through an analysis of the work of anti-drug institutions. Performance criteria of prevention programs are analyzed. Description is given of: a) programs with low probability of achieving the planned results, b) programs with high probability of achieving the planned results, c) programs with documented results.

Organizational principles and examples of methods used to implement prevention programs in Norway

The third section of the booklet is about the basic principles of prevention used in Norway and also about methods of work in different areas of prevention. The healthcare system of Norway has been utilizing an extensive toolbox of prevention methods. Thus, they provide counselling on health issues to young people; inform them about HIV/AIDS and contraception. Sex education at Norwegian schools is a mandatory part of curriculum. Prevention work with children and youngsters is done at child clinics and maternity centres, by medical personnel at schools, and also within "peer-to-peer" programs.

School medical services have been established at 8 districts of Bergen Municipality; they are open to all pupils without exception. The success of these prevention projects at school has been determined by two main factors:

- the projects are managed in accordance with modern principles, they cover the whole of each educational institution and are an integral part of the syllabus;
- the projects have been based upon universal psychological principles of human behaviour change;
- changes of behaviour are stimulated by way of exerting influence upon structural and organizational factors of a school's work as a social organism, while the resulting changes are reinforced by social mechanisms influencing an individual.

This section gives a detailed description of prevention programs used in Norwegian schools.

Parent Management Training – Oregon (PMTO model) is described in a manual for parents "Prevention of child risks. A Social Program for Prevention and Correction of Children's Problem Behaviour" that was developed in 2006 at the Centre for Behavioural Research – The Norwegian Centre for Studies of Conduct Problems and Innovative Practice. This very effective program was developed on the basis of 30-year long research and experience. In the heart of the program lies an idea that parents are the most important teachers for their children. Most of the methods are relatively short-term and consist of 5 steps to be completed in one week. The recommended subjects for talks include additional tools that can be called "parent instruments". You can use them at home. All materials have been developed by the Norwegian Centre for

¹⁰ Planirovaniye, osuschestvleniye i otsenka effektivnosti programm profilaktiki VICH-infitsirovaniya sredi uchastnikhsya utchrezhdeniy systemy naczalnogo i srednego professionalnogo obrazovaniya: Nauchno-metodicheskoye posobiye/ Pod.red.I.N.Gurvitcha – SPb.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta, 2008. (Planning, implementation and efficiency evaluation of HIV prevention programs among pupils of primary and secondary vocational education: Scientific-methodological guidebook/ Ed. I.N.Gurvitch).

Child Behavioural Development and further adapted by Tery Christensen, Annet Apeland and Fride Askeland.

At the follow-through centre for children and family in Solheimsviken there is an additional service offering counselling and support to pregnant mothers and parents with little babies (0 – 2 y/o), who are having (or used to have) problems with alcohol or drugs. Its goal is to help women during pregnancy, prevent foetal trauma and teach parents how to look after their kids.

A program called "To do or not to do" is designed to provide knowledge to non-adults about psychoactive substances and help them cope with situations that include PAS. The program is based upon the "peer-to-peer" method. Its length is 2 months, of which 4 weeks are spent on training peer-trainers and another 4 weeks are used to implement the program itself. All in all, 8 lessons are given at school.

Systematic prevention in the Northwestern Federal District of Russia

In the fourth section of this booklet you will find a description of the best practices of protection and maintenance of the health of children and youth adopted in the Northwestern Federal District. Due to size considerations we could not include here all methods in use currently, so we have chosen only the ones that aroused the strongest interest.

More specifically, it contains a detailed account of the model used by RNGO "Stellit" in its work on promotion of healthy lifestyle and prevention of various risk behaviours among children and youth. The model has been around for already a decade, and it has showed more than satisfactory results on the premises of different educational institutions. It was developed with the help of Finnish colleagues (National Research and Development Centre for Welfare and Health STAKES, with support from the Ministry for Foreign Affairs of Finland; University of Professional Education in Kayani) and further improved on the basis of Norwegian best practices (Public Health Authority in the city of Bergen and School Health Service of Bergen). Further implementation of the model at St. Petersburg educational institutions has been supported by the United States Agency for International Development (USAID) within a program "Help to Russian Children Orphans" realized by the International Research and Exchanges Board (IREX) and "National Fund for Child Protection from Neglect".

The model of promotion of healthy lifestyle and prevention of various risk behaviours among children and youth has four main stages: initial assessment of the situation, program development, program realization, efficiency assessment. At the stage of prevention program development a Healthcare Team is established at each educational institution.

A Healthcare Team is a permanent structural unit of an educational institution in charge of planning, coordination and efficiency evaluation of measures directed toward protection and maintenance of the health of pupils. Also the Team does planning work and carry out activities aimed at prevention of certain forms of dangerous behaviour (among others – within federal, regional and municipal programs) and coordination of efforts made by various prevention institutions and individual specialists. At vocational schools, lyceums and colleges the Healthcare Team includes: deputy director, master of apprentice training, teachers, teachers-organizers, medical staff, tutors, librarians and pupils/students trained by the "peer-to-peer" method. The choice of personnel to be included in the Team is made on the basis of recommendations given by the administration and following the results of interviews with a psychologist whose aim is to find out to which extent this person is interested in prevention, and what are his/her personal characteristics that can be instrumental or obstructive for the task. Pupils are selected on the basis of the administration's recommendations and the results of sociometry; this leads to building a group of students most interested in prevention. Most typical tasks for Healthcare Teams are: HIV prevention, healthy lifestyle promotion among pupils, promotion of tolerance toward the world and other people.

In this chapter you will find a detailed description of the training concept called "peer-to-peer". A peer-to-peer prevention was first introduced in the late 1980-ies in the USA (Peer Education Program, PEP). To the Russian Federation this concept came in 1991.

Forms of drug use prevention at district centres for psychological, medical and social follow-through of St. Petersburg non-adults are described. On the initiative of the Education Committee of St. Petersburg City Administration and on the premises of the State Institution "Palace of Students", with support from St. Petersburg Academy of Post-Degree Pedagogical Education, a program "Our future in our own hands" has been around since 2006. The program is a city-wide volunteer movement for healthy lifestyle. Its participants are pupils of 9 - 11 grades coming from all city districts. Other examples of leisure activities directed toward prevention are also given. The results of program evaluations show that most loved by teenagers are the following programs:

- "Equator" -- Vassileostrovsky district;
- "Your Legal Responsibility" – Frunzensky district;
- "Health as a Value" – Krasnogvardeysky district;
- "Taking side with of teenagers" – Moskovsky district.

The "Equator" program comes first because requests for its implementation at other educational institutions are coming in ever increasing numbers. During the school year of 2007-2008, 39 group meetings were held and 260 pupils of the middle school took part in the program.

This section also includes basic principles and forms of prevention work in family. For instance, at Psychological/Medical/Social Follow-Up Centre in Nevsky district a program called "Parents' Club" has been working since 2003. The implementation of the program helps create a correctional and motivational environment that provides parents with social and psychological support. As part of the "Parents' Club" work, self-support groups for parents were organized; this is one of the forms of social and cultural activities aimed at prevention of deviant behaviour among children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Special attention is given to a prevention package designed for teachers and educational specialists. Also a due place in the booklet is given to a reference system on the issues of prevention of the use of psychoactive substances in St.Petersburg that was designed as a methodological support tool for social services offered to families and children. The system is to be used by social workers and other professionals working in the sphere of providing social services to families and children who have problems with psychoactive substances. The reference system is an information and methodological resource necessary for analysis of the prevalence of psychoactive substance use by children and their family members, and also for individual prevention among patients at institutions providing social services to families and children.

— In Murmansk¹¹ prevention is in the hands of the Department of Prevention Programs – a structural unit of the Municipal Institution "Centre of Comprehensive Social Services for Youth".

— The Department of Prevention Programs is currently carrying out the following programs: Prevention of Alcohol Addiction Among Children and Youth.

— Prevention of smoking "Nico-No!"

— Prevention of Sexually Transmitted Diseases and Protection of Reproductive Health "Into the Future without Risk!"

— Social skill improvement program "A Way to Success"

— Prevention of HIV/AIDS.

— Prevention of asocial phenomena "Choice of Streets" (with video materials).

— Prevention of narcotic drug addiction.

¹¹ "Information about efficient methods of promotion of healthy lifestyle among children and non-adults used at the Department of Prevention". Ms. A.I.Martynova, Head of the Committee for Youth Affairs under the Administration of Murmansk / Seminar, September 6 - 7, 2007, St. Petersburg.

- Prevention of asocial phenomena "I want it. I can conduct a training seminar".
- Prevention of aggressive behaviour.
- A school for volunteer promoters of healthy lifestyle.

Each lesson lasts 45 – 90 minutes. Each subject within this cycle of lessons is independent and can be taught as a separate training. In prevention work the following main methods are used: brain-storm, role-play, role modelling, mini lecture, talk, discussion, warming-ups (action-oriented games). Parents are normally involved in the program at PTA meetings and consultations.

The "ALCO-STOP" project has been financed as part of a regional Arkhangelsk inter-agency program "Comprehensive measures to prevent narcotic drug abuse and illegal trafficking of drugs" (2005 - 2007). The project goals are prevention of tobacco smoking, alcohol drinking and use of narcotic drugs through promotion of healthy lifestyle by way of holding culture and sports events for youth in the Northern parts of Arkhangelsk Oblast: in the city of Arkhangelsk, in Primorsky, Pinezhsky and Kholmogorsky districts. The project is targeted for young people aged 14 to 25 y/o. 50 volunteers are involved in the project. The total number of project participants is 400. The main ways of attracting potential participants to the project are the volunteer movement and dissemination of information through government bodies, mass media, culture and educational institutions.

In the town of Severodvinsk as part of regional anti-drug mass events for youth (within a social and economic target program of Arkhangelsk Oblast "Comprehensive measures to prevent narcotic drug abuse and illegal trafficking of drugs, 2005 - 2007") the Youth Council under the town's Mayor Office implemented a project "Evening Watch" (March – December 2007). The main activity of the project was building a volunteer group to carry out specialized prevention measures. The project is described in full in the booklet.

Also the chapter gives a description of the algorithm and principles of social action¹² training for youth in Kaliningrad. Methods used at the Centre for Protection of Reproductive Health of the Young¹³ in Kaliningrad are described. In addition to talks and trainings, the Centre organizes events and campaigns that can cover all children and youth of the city over a period of a whole year; these actions are held according to a single prevention plan. Another method of improving prevention efficiency in respect of risky behaviour and its effect upon reproductive health is to inform both the teenager and the people who surround him/her. These people are teachers, paediatricians and child gynaecologists, parents. Another important factor contributing to the efficiency of prevention is training provided to specialists who can and want to work with children. All specialists at the Centre for Protection of Reproductive Health of the Young – physicians, psychologists, and teachers – have been trained at the St.Petersburg Academy of Post-Degree Education as "medical and social workers providing help to teenagers".

As a separate attachment to the brochure comes a package of methodological materials for professionals that includes teaching aids for best prevention methods selected during the project (diagrams, guides, hand-outs).

Prevention materials presented in the booklet suggest that continued and expanded international partnership and cooperation in the field of child healthcare and social development at different levels is desirable and necessary.

However, due to a small size of this publication and the scale of the task, we did not have an opportunity to dwell longer on local specificity of prevention work in the regions and to fully outline the whole range of all managerial and methodological solutions they employ. We hope

¹² Verbovaya N.V., Osipenko V.E. Trening sotsialnogo deystviya: Metodicheskoye posobuye. – Kaliningrad, 2008 (Verbovaya N.V., Osipenko V.E. Teaching social action: methodology.)

¹³ "Efficient methods of prevention of risky behaviours and promotion of a healthy lifestyle among children and youth". Ms.A.B.Potapova, Director, Centre for protection of reproductive health of the Young, City of Kaliningrad / Seminar, September 6 - 7, 2007, St.Petersburg.

nevertheless that all materials presented here shall be of some use for those readers who are interested in finding new partners and new inspiration for their own primary prevention initiatives.

In conclusion it should be noted that the partner network of specialists and primary prevention institutions in different regions created during the project is a truly essential result and a basis for future improvement of prevention and for the implementation of other innovative approaches towards our common task – protection and maintenance of our children's health.

Содержание

БЛАГОДАРНОСТИ	22
ВВЕДЕНИЕ	23
О СОТРУДНИЧЕСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НОРВЕГИИ	25
ГЛАВА 1. СПЕЦИФИКА СИТУАЦИИ В СФЕРЕ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В СЗФО РОССИИ И НОРВЕГИИ	27
1.1. БЕРГЕН	27
1.2. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	38
1.3. АРХАНГЕЛЬСК	54
1.4. КАЛИНИНГРАД	62
1.5. МУРМАНСК	77
ГЛАВА 2. ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ	83
2.1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕВЕНТИВНОЙ РАБОТЫ	83
2.2. ПРИМЕР ОБОБЩАЮЩЕЙ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПРЕВЕНТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В СФЕРЕ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ	97
2.3. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ	100
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПРИМЕРЫ МЕТОДИК, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ В НОРВЕГИИ	105
3.1. <i>Принципы профилактики в Норвегии</i>	<i>105</i>
3.1. <i>Примеры профилактических программ, используемых в норвежских школах</i>	<i>107</i>
3.1. <i>Программа, рекомендованная для 1-7 классов</i>	<i>107</i>
3.1. <i>Программа, рекомендованная для 8-10 классов</i>	<i>108</i>
3.1. <i>Программа, рекомендованная для старшей школы</i>	<i>109</i>
3.2. ОПЫТ НОРВЕГИИ (Г. БЕРГЕН)	110
3.2.1. МЕТОДЫ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ	110
3.2.2. <i>Методы работы в сфере профилактики поведения «риска» среди беременных</i>	<i>113</i>
3.2.3. <i>Методы работы в сфере профилактики поведения «риска» среди школьников</i>	<i>113</i>
ГЛАВА 4. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ РОССИИ	116
4.1. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	116
4.1.1. <i>Методы работы образовательных учреждений по предупреждению развития поведения «риска», формированию здорового образа жизни</i>	<i>116</i>
4.1.1.1. <i>МОДЕЛЬ РАБОТЫ РОО СПСБН «СТЕЛЛИТ» ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗЛИЧНОГО ВИДА ПОВЕДЕНИЯ «РИСКА» У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЁЖИ</i>	<i>116</i>
4.1.2. <i>Формы работы по профилактике наркомании в образовательной среде</i>	<i>127</i>
4.1.3. <i>Опыт работы Государственного учреждения «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт». Социальная работа с юными правонарушителями в Санкт-Петербурге. Социальный патруль</i>	<i>133</i>
4.1.4. <i>Справочная система методической поддержки учреждений социального обслуживания семей и детей по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ</i>	<i>144</i>

4.1.5. Психолого-педагогические аспекты профилактики девиантного поведения несовершеннолетних в условиях Центра психолого-медико-социального сопровождения	149
4.2. МУРМАНСК	156
4.2.1. Основные методы профилактической работы, используемые специалистами Муниципального учреждения «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»	156
4.2.2. Школа волонтеров.....	158
4.3. АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ	160
4.3.1. Проект «АЛКОСТОП»	160
4.3.2. Проект «Вечерний дозор»	162
4.4. КАЛИНИНГРАД.....	164
4.4.1. Тренинг социального действия.....	164
4.4.2. Методы работы, используемые Центром охраны репродуктивного здоровья подростков.....	166
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	170
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 СПИСОК УЧАСТНИКОВ ПРОЕКТА «ДЕТИ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБЩЕСТВА»	172
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОЕКТА «ДЕТИ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБЩЕСТВА»	187

Благодарности

Региональная общественная организация социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит» выражает благодарность за участие в подготовке данной публикации участникам проекта и региональным администрациям:

- Администрации Санкт-Петербурга, а также Комитету по вопросам законности, правопорядка и безопасности Администрации Санкт-Петербурга и лично В.С. Сухорученко;
- Комитету по молодежной политике Архангельской области и лично С.В. Бызовой;
- Министерству образования Калининградской области и лично А.Ю. Горшкову;
- Комитету по делам молодежи Администрации г. Мурманска и лично А.И. Мартыновой.

Выражаем глубокую благодарность Министерству здравоохранения и социального обеспечения Норвегии, при финансовой поддержке которого была подготовлена данная публикация.

Благодарим основного партнера по проекту в Норвегии – Департамент общественного здоровья Муниципалитета г. Берген, и лично Анну Брит Рейгстад и Ингвара Твейта.

Введение

Данная публикация подготовлена в рамках реализации международного проекта «Дети как основа здорового общества». Это партнерский проект России и Норвегии в области первичной профилактики поведения риска и заболеваемости среди детей и подростков. Проект реализуется с 2005 года Региональной общественной организацией социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит» (Россия) совместно с Департаментом общественного здоровья Муниципалитета г. Берген (Норвегия) при финансовой поддержке Министерства здравоохранения и социального обеспечения Норвегии (в рамках программы «Партнерство стран Баренц-региона «Северное Измерение» в сфере общественного здоровья и социального благополучия») и поддержке администраций Санкт-Петербурга, Архангельска, Мурманска и Калининграда.

Проект направлен на совершенствование работы по формированию здорового образа жизни и профилактике различных видов поведения «риска» среди подростков и молодежи посредством развития межведомственного взаимодействия различных субъектов профилактики и улучшения методического инструментария. Проект реализуется в четырех городах Северо-Западного региона России (Санкт-Петербург, Архангельск, Калининград, Мурманск) и в г. Берген (Норвегия).

Проект осуществлялся по нескольким направлениям:

1. Развитие межведомственного взаимодействия, межрегионального и международного сотрудничества.
2. Обмен успешным опытом и методическими наработками между участниками проекта.
3. Формирование рекомендаций и информационно-методических предпосылок для реализации эффективных программ первичной профилактики поведения риска и заболеваемости среди детей и подростков.

В норвежском отчете об оценке взаимодействия России и Норвегии в сфере здравоохранения и социальных вопросов¹⁴ проект «Дети как основа здорового общества» был приведен как пример успешного взаимодействия администрации регионов с участием фасилитатора (РОО «Стеллит»).

Проект реализовывался пошагово: встречи и семинары являлись основными инструментами для достижения целей проекта. На первой стадии реализации проекта были идентифицированы ключевые группы специалистов, работающих с детьми и подростками. Следующим шагом было знакомство специалистов из регионов-участников друг с другом и с опытом работы. Это создало основу для обмена опытом и развития взаимодействия. В ходе реализации проекта прошло несколько семинаров по различным аспектам сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, что позволило специалистам обменяться опытом, узнать о методах работы норвежских и российских специалистов. В результате, представленные методы работы легли в основу данной публикации.

В результате проекта улучшилось взаимодействие между организациями и специалистами Северо-Западного региона России и Норвегии в сфере первичной профилактики. В проекте и подготовке материалов к публикации участвовали представители Региональных комитетов по здравоохранению, по труду и социальной защите населения, по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, центров по профилактике и борьбе со СПИД, Санкт-Петербургского Государственного Университета, Колпинской воспитательной колонии, Городского суда Санкт-Петербурга, специалисты

¹⁴ Jorn Holm-Hansen, Aadne Aasland and Larisa S. Malik. Health and Social Affairs in Norway and Russia. The cooperation evaluated. Report 2007.

государственных и негосударственных организаций, работающие с детьми группы «риска». На момент издания данной публикации в мероприятиях проекта приняли участие 209 специалистов, включая 185 специалистов из России и 24 из Норвегии. С российской стороны в проекте приняли участие: специалисты из Санкт-Петербурга – 31 представитель государственных органов исполнительной власти, 17 специалистов государственных организаций; из Архангельска – 5 представителей государственных органов исполнительной власти и 29 специалистов государственных организаций; из Калининграда – 6 представителей государственных органов исполнительной власти и 50 специалистов ГО и НГО; из Мурманска – 13 представителей государственных органов исполнительной власти и 34 специалиста ГО.

Также улучшилась методическая и теоретическая подготовка специалистов по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, наркопотребления, планирования и реализации программ по формированию здорового образа жизни и превенции различных видов поведения «риска» у подростков, межрегионального и межведомственного взаимодействия. Участники проекта познакомились с опытом работы учреждений, работающих в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и подростков в Норвегии и в России.

Кроме того, в ходе реализации проекта были намечены пути дальнейшего взаимодействия между партнерами. Участники проекта выяснили интересы регионов-партнеров в сфере профилактической работы среди детей и подростков.

Государственная политика в интересах детей и молодежи, являясь частью общенациональной социальной политики, не изолирована от других ее составляющих элементов и имеет межведомственный характер. Политика в отношении детей и молодежи разрабатывается с учетом социально-экономической, демографической, семейной и других отраслей (сфер) общегосударственной политики.

Исходя из этого, первый раздел настоящего издания представляет собой краткое описание ситуации в регионах – участниках проекта. Приводимая информация касается, прежде всего, общих данных о тех областях, которые прямо или косвенно имеют отношение к здоровью детей и подростков (социально-экономические и демографические характеристики региона). Помимо этого, в первом разделе представлены свидетельства политики межведомственного взаимодействия в области охраны здоровья подрастающего поколения, а также освещены те аспекты здоровья несовершеннолетних, в отношении которых осуществление деятельности по охране и укреплению здоровья требует особого внимания со стороны участников межведомственного взаимодействия.

Во втором разделе описаны принципы и подходы к разработке профилактических программ. Представленные материалы призваны помочь специалистам в разработке профилактических программ в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и подростков.

Третий раздел посвящен основным принципам профилактики в Норвегии, а также методам работы в различных сферах профилактики.

В четвертом разделе данной публикации представлены наилучшие практики работы в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и подростков в СЗФО. Объем публикации не позволяет включить все методики, которые используют специалисты, поэтому были отобраны те, которые вызвали наибольший интерес.

О сотрудничестве Российской Федерации и Норвегии

Краткое изложение выступления Первого секретаря Посольства России в Норвегии А.Л.Колесникова на конференции «Охрана здоровья детей и подростков в регионах России и Норвегии» (Берген, 24 января 2008 г.)

Прежде всего, я хотел бы сказать об общем фоне российско-норвежских отношений. Народы наших стран связывает 1000-летняя история добрососедства, не омраченного войнами и конфликтами. Отсутствие войн между соседними государствами – феноменальный исторический факт. Отношения России и Норвегии сегодня находятся на подъеме. Интенсивно развивается политический диалог, расширяются торгово-экономические связи, укрепляется сотрудничество по целому ряду отраслевых направлений, таких как туризм, образовательные и научные связи, возникают плодотворные контакты между людьми. Укрепляется взаимопонимание, улучшается и общая атмосфера отношений.

Все большее внимание властями обеих стран уделяется северным регионам, все глубже нашими странами осознается необходимость особого подхода в стимулировании их развития. Уникальные климат и природа, обширные ресурсные запасы, в т.ч. еще неразведанные, – являются основой для многоаспектного международного сотрудничества на Севере. Мощный импульс этому процессу придаст совместное освоение Штокмановского газоконденсатного месторождения. Здесь следует иметь в виду не только экономическое и научное сотрудничество, но и взаимодействие в социальной области, поскольку очевидно, что северные регионы становятся все более привлекательными для жизни и работы, а следовательно, и поток прибывающих сюда людей будет возрастать. Одна из основных задач, стоящих перед нашими странами сегодня – выработка сбалансированного подхода к освоению ресурсов при соблюдении требований охраны окружающей среды и интересов местного населения. Одним из немаловажных компонентов совместных действий должно стать здравоохранение.

В двух словах хотелось бы сказать о российской политике в области здравоохранения. С 2005 г., как известно, властями России успешно реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье». Основные его направления – развитие первичной медико-санитарной помощи и обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью. Проект нацелен, прежде всего, на повышение доступности и качества медицинских услуг. Особое внимание уделяется охране материнства и детства, благодаря чему в 2007 г. рождаемость в России выросла на 8%.

С удовлетворением отмечаем, что норвежская сторона также прилагает активные усилия в этом направлении. В стратегии развития северных регионов, принятой правительством Норвегии в декабре 2006 г., важное место отводится сотрудничеству в области здравоохранения, подчеркивается необходимость углубления этого сотрудничества с акцентом на научные исследования проблем здоровья населения, предотвращение инфекционных заболеваний и улучшения состояния здоровья представителей групп риска, таких как дети, молодежь и заключенные тюрем. Таким образом, здравоохранение выступает значимым направлением сотрудничества России и Норвегии, причем как в двустороннем, в многостороннем плане, и в существенной мере охватывает региональные организации.

В Совместном заявлении Президента Российской Федерации и Премьер-министра Королевства Норвегии, подписанном 12 ноября 2002 г. в ходе рабочего визита В.В.Путина в Норвегию, выражено намерение продолжать тесное сотрудничество в этой области, уделять особое внимание борьбе с распространением инфекционных заболеваний, прежде всего, ВИЧ/СПИДа и лекарственно устойчивых форм туберкулеза. Подчеркивается необходимость развития сотрудничества по профилактическим направлениям

здравоохранения, таким как уменьшение зависимости от вредных привычек, связанных с образом жизни, а также по передовым методам диагностики и лечения болезней. Охрана материнства и детства были признаны основными приоритетами во взаимодействии России и Норвегии в сфере здравоохранения.

Укрепляется договорная база. В настоящее время Минздравсоцразвития России и Министерство здравоохранения и социальной защиты Норвегии на основе двустороннего соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения готовят Программу сотрудничества между Россией и Норвегией в области здравоохранения.

В августе 2007 г. правительство Норвегии анонсировало проект по гармонизации технических стандартов в области здравоохранения, охраны окружающей среды и безопасности в Баренцевом регионе, реализацией которого занимается норвежская компания «ДНВ», один из мировых лидеров по сертификации объектов, материалов и технологий. Главным органом по данному проекту с российской стороны является Федеральная служба по экологическому, технологическому и атомному надзору (Ростехнадзор).

Совместные мероприятия в области здравоохранения становятся регулярными. Так, в ноябре 2007 г. в Осло состоялась конференция, посвященная российско-норвежскому сотрудничеству в этой области, организованная Медицинским центром Университета Осло. В конференции приняли участие представители министерств здравоохранения, а также академических кругов России и Норвегии. Центр поддерживает тесные связи с российскими медицинскими учреждениями, участвует в подготовке российских специалистов в области медицины, совместными с российскими партнерами усилиями развивается медицинская научная база.

На региональном и местном уровнях в Архангельской, Мурманской, Ленинградской, Калининградской, Новгородской, Псковской областях, Республике Карелия и Санкт-Петербурге в настоящее время реализуются более ста двусторонних российско-норвежских проектов в области здравоохранения.

Российско-норвежское сотрудничество в области здравоохранения весьма активно развивается в региональных форматах:

- в рамках Совета Баренцева/Евроарктического региона, – согласно принятой в ноябре 2007 г. Программе сотрудничества в области здравоохранения и связанных с ним социальных вопросов на период 2008 – 2011 гг.

- «Северного измерения» – в рамках Партнерства в области здравоохранения и социального благополучия, где в ноябре 2007 г. Норвегия стала председателем, а Россия – сопредседателем, а также

- Совета государств Балтийского моря и Совета министров североевропейских стран.

Мы считаем, что проект «Дети – основа здорового общества», осуществляемый в рамках сотрудничества Баренцева региона, актуален сегодня, как никогда. Представляется, что особенно важен его прикладной характер, практическое значение для наших детей, от здоровья которых зависит то, каким будет наше будущее. Несмотря на то, что проблемы детского здравоохранения в России и Норвегии разные, что связано, прежде всего, с социальными различиями между нашими странами, есть и целый ряд общих для обеих стран проблем, проистекающих от так называемых благ современной цивилизации – начиная от малоподвижного образа жизни и заканчивая такой страшной бедой, как наркомания. Несомненно, обмен накопленным опытом будет очень полезен для их преодоления.

Глава 1. Специфика ситуации в сфере сохранения и укрепления здоровья несовершеннолетних в СЗФО России и Норвегии

Все города СЗФО – участники проекта – являются крупными и густонаселенными, и активно развиваются в области экономических и торговых отношений. В качестве примера стоит указать, что все города – участники проекта – крупные портовые центры, имеющие большое значение, в том числе и для внешней политики страны. В связи с этим, на данных территориях активно развиваются процессы глобализации и урбанизации, что, естественно, не может не сказаться на специфике социальной сферы. Прямыми следствиями здесь являются высокая скученность населения (во всех представленных регионах имеет место значительная доля городского населения, процент мигрантов, число которых год от года только растет), высокая интенсивность социальных контактов, все увеличивающийся темп жизни.

Все города – участники проекта – обладают развитой инфраструктурой, успешно осуществляют социальную политику, в том числе и в области охраны здоровья молодежи, в области охраны материнства и детства, защиты семьи, помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, свидетельством чего может послужить, в частности, снижение уровня заболеваемости, снижение числа преступлений, совершенных несовершеннолетними или с их участием, улучшение ситуации в области репродуктивного здоровья подрастающего поколения. Однако, несмотря на достигнутые в сфере сохранения и укрепления здоровья несовершеннолетних успехи, некоторые проблемы все же продолжают оставаться актуальными.

Специфика наиболее актуальных вопросов в сфере социальной политики в отношении здоровья детей и подростков несколько различается по разным городам СЗФО. Так, например, в Санкт-Петербурге наибольшее внимание деятелей государственных и общественных организаций привлекает ситуация с распространением ВИЧ-инфекции, в Архангельске более, чем в других регионах, актуальны вопросы, связанные с положением мигрантов, в частности, детей-мигрантов, а проблемы ВИЧ и наркомании, в свою очередь, стоят не столь остро. Несмотря на активно предпринимаемые профилактические меры, для многих городов продолжает оставаться злободневным вопрос числа беспризорных и безнадзорных детей, а также вопрос, касающийся аддиктивных расстройств в среде детей и подростков (табакокурение, нарко- и алкопотребление).

Данная глава представляет собой более подробное описание специфики ситуации по каждому из регионов.

1.1. Берген¹⁵

Город Берген насчитывает 250 000 жителей, что составляет примерно 5% населения Норвегии. В обзоре, недавно опубликованном в газете «Dagens Næringsliv», подчеркивается, что развитие многих медицинских и социальных аспектов наиболее проблематично в крупнейших городах, включая Берген, при этом ситуация значительно лучше в сельской местности.

Средняя продолжительность жизни среди населения города составляет 81 год для женщин и 76 лет для мужчин. Тем не менее, период жизни людей наиболее образованных групп более чем на 10 лет превышает продолжительность жизни людей «нижних» социальных групп и иммигрантов.

¹⁵ Данный обзор составлен на основании доклада «Тенденции в области здравоохранения и социальной сферы 2007» Директората по вопросам здравоохранения и социального обеспечения Норвегии, а также на основании ежегодного анализа ключевых аспектов в сфере здравоохранения и социальных услуг (IS - 1443) и доклада об инфекционных заболеваниях Института общественного здоровья Норвегии.

В основном, детей и молодежь в Норвегии отличает хорошее здоровье. Развитие медико-социальной ситуации в Норвегии имеет позитивную тенденцию, однако различия между социально-экономическими группами увеличиваются. Это и представляется основной проблемой для здравоохранения в ближайшие годы.

На данный момент правительство разрабатывает новую национальную стратегию, направленную на выравнивание диспропорции в условиях жизни и социальных обстоятельств. За последние 25 лет условия жизни населения в наиболее важных областях улучшились, возросли доходы, результатом чего явилось возрастание материального благосостояния в целом. Однако, доходы возросли не у всех. Уровень образования существенно вырос, что привело к резкому увеличению числа рабочих мест. Уровень безработицы является низким по сравнению с другими странами. Между тем, стоит отметить, что, несмотря на основную тенденцию к улучшению качества жизни у большинства населения, растущее социальное неравенство и экономические различия являются ключевой характеристикой ситуации. Распределение доходов между различными группами в обществе становится все более неравномерным в последние годы. В меньшей степени улучшения коснулись групп, представители которых слабо связаны с рынком труда, как, например, получатели социальной помощи, иммигранты и люди, страдающие хроническими заболеваниями. Значительное социальное разнообразие также наблюдается в сфере здоровья, причем, это никак не связано с образованием, специальностью или доходом конкретного представителя населения. В Норвегии, как и в других странах, процент населения, характеризующийся хорошим и плохим состоянием здоровья, неравномерно распределен по социально-экономическим группам.

Многие семьи с детьми имеют низкие доходы. Хотя большинство семей, имеющих детей, стали свидетелями существенного роста доходов с середины 1990-х годов, существует большая группа детей, живущих в семьях с очень низкими доходами. Кроме того, в последние годы наблюдается увеличение доли детей, живущих в семьях с низкими доходами постоянно.

В связи со сложившимся положением в сфере здоровья властями предпринимаются значительные усилия по организации развернутой системы профилактической помощи различным группам населения. Основу концепции составляет формула «Превентивные усилия – часть лечения».

Профилактические медицинские усилия являются долгосрочными и требуют одновременных усилий на всех уровнях. Специалистами в сфере общественного здоровья подчеркивается также необходимость межведомственного взаимодействия: «...Важно, чтобы молодежь и семьи воспринимали работу разных служб как одно целое. Это касается организации и сотрудничества между детскими садами, школами, сферой здравоохранения, социальными службами. Важна также прозрачность работы систем и служб. Принцип цельности касается всех служб, как муниципальных, так и государственных и частных служб...» (выдержка из «Плана правительства по улучшению психического здоровья молодежи»).

Наряду с уже осуществляющимися межведомственными проектами (подробнее освещенных ниже) планируется организация:

- межведомственной помощи детям при поступлении в школу,
- межведомственной работы с проблемами в одной «школе для молодежи»,
- межведомственной работы с детьми с психическими проблемами,
- исследования по изучению взаимного влияния здравоохранения и окружающей среды – как среда влияет на здоровье, и как служба здравоохранения может влиять на среду,
- межведомственной работы с инфекционными заболеваниями¹⁶.

¹⁶ По материалам доклада Хетлевик О. (Главный врач, Департамент общественного здоровья Муниципалитета города Бергена): «Межведомственная работа в сфере здравоохранения» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген 21-22 сентября 2006)

В деле развития межведомственного взаимодействия в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний у детей и подростков к 2006 году были достигнуты значительные успехи. Так, были выделены группы детей по различным показателям риска и организована межведомственная работа по сопровождению каждой из групп с учетом ее специфических потребностей:

1. Группа риска – дети до рождения:
 - помощь беременным женщинам, злоупотребляющим алкоголем и наркотиками – программа «Старт без наркотиков» (предусматривает создание единого общегородского центра здравоохранения, осуществление сопровождения на основе кросс-секторального подхода);
 - предоставление услуг Дома матери и ребенка на короткий период;
 - ограничения для матерей (тестирование, проживание в институтах в период беременности) под контролем работников системы социального обеспечения.
2. Группа риска – дети из проблемных семей:
 - центры здравоохранения детей проводят обучение родителей и дополнительное сопровождение детей;
 - предусмотрено социальное обеспечение для детей: материальная и нематериальная поддержка, обучение родителей (например, Мультисистемная терапия – МСТ), дома ребенка (временно), новые дома и новые семьи – временно или постоянно.
3. Группа риска – дети с серьезными проблемами со здоровьем:
 - материальная и нематериальная поддержка семей;
 - дети живут в семьях, но есть институты, где дети-инвалиды могут оставаться на короткий период, чтобы родители могли совладать с ситуацией;
 - образование таких детей интегрировано в общеобразовательную школу.
4. Группа риска – дети с проблемами в школьной успеваемости и поведенческими проблемами:
 - деятельность педагогического и психологического совета в школах;
 - поддержка сотрудников из числа школьного персонала;
 - специальные школы и проекты для контингента детей с усугубляющимися проблемами;
 - кооперация с системами здравоохранения, социального обеспечения, полицией.
5. Группа риска – дети с различными аддикциями:
 - превентивные программы в школах для всех типов зависимости (курение, алкоголь, наркотики), например, «Стань свободным от курения»;
 - структурированная кооперация между школами, школьными работниками здравоохранения, системой социального обеспечения детей и полицией;
 - поликлиники в психиатрических медицинских службах (психиатрические команды по проблемам молодежи)¹⁷.

В ряде областей общественного здравоохранения имеются планы действий и стратегий, основанных на утвержденной документации, которые могут оказать поддержку усилиям медицинских служб по содействию здоровому образу жизни. Директорат здравоохранения и социального обеспечения рекомендует медицинским службам в русле их профилактической деятельности, лечения и реабилитации способствовать достижению изменений в образе жизни населения.

Частью такой стратегии является функционирование Клиник здоровья детей и Школьных служб здоровья, которые являются муниципальными службами здравоохранения и должны быть легко доступны для пользователей (лица в возрасте от 0

¹⁷ По материалам доклада Твейт И. (Директор Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген): «Развивая межведомственное взаимодействие в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний у детей и подростков» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Калининград, 26-27 июня 2006)

до 20 лет). Кроме того, медицинские учреждения для молодежи рассчитаны для возрастной группы 13-20 лет. Целью услуг является предоставление консультаций, рекомендаций, сетевые усилия и медицинские обследования в целях предотвращения развития умственных и физических заболеваний и расстройств у детей, подростков и беременных женщин. Существует множество свидетельств того, что эти услуги предоставляются весьма компетентными специалистами и обладают серьезным потенциалом к учету изменяющихся потребностей детей и подростков.

Каждый год в Норвегии рождается от 50000 до 60000 младенцев. Дети до 18 лет составляют примерно четверть населения. Практически все дети и их родители находятся в контакте с детской клиникой здоровья. Данная служба является местом, которое дает возможность диалога и обслуживает все группы семей, имеющих детей, независимо от социального статуса и происхождения.

Почти все младенцы прошли медицинское обследование к восьми неделям жизни в 2005 году. Тем не менее, один из десяти шестилетних не имел медицинского обследования к концу первого школьного года. Можно предположить, что рост количества матерей со вторым ребенком уменьшает возможности тотального охвата обслуживания. Другой причиной может оказаться то, что домашние посещения отнимают много времени и имеют более низкий приоритет из-за ограниченных бюджетов в обслуживании.

По результатам последней общенациональной проверки школьных служб здоровья в 2000 были обнаружены серьезные недостатки и несоответствия в органах местного управления и внутреннего контроля школьных служб здоровья. Недостатки в работе службы происходили не из-за нехватки знаний о способах осуществления деятельности, а, скорее, по причине отказа местных властей участвовать в управлении и организации работы службы. Довольно большое число местных властей заявили, что не имеют школьных служб здоровья, которые были бы полностью укомплектованными и были бы организованы в соответствии с законодательными требованиями. 10 из 59 местных органов власти не смогли предложить услуги школьных служб для всех учащихся.

Основной штат клиник здоровья детей и школьных служб здоровья состоит из патронажных сестер, акушерок, врачей и физиотерапевтов. Отсутствуют стандарты для охвата этих услуг. В дополнение к основному укомплектованию штата необходимо совершенствовать службу путем привлечения других профильных специалистов, особенно в области охраны психического здоровья. В Бергене существует 25 клиник здоровья детей, по одной на каждую 10,000 жителей, которые являются легко доступными для населения, в том числе и территориально.

Законодательное обеспечение деятельности Школьной службы здоровья закреплено в следующих документах:

- Закон об услугах в сфере здравоохранения в школах: Коммуна должна предоставить доступ в Центр общественного здоровья и Школьную службу здоровья лицам от 0 до 20 лет.
- Требования к Школьной службе здоровья установлены Положением об оздоровительных мероприятиях и профилактической работе коммуны, которое вступило в силу 01.08.2003.
- Существуют в целом 17 положений и законов, регулирующих деятельность Школьной службы здоровья.
- Глава 9а Закона о начальном и среднем образовании гласит: «Все ученики в начальных и средних школах имеют право на хорошую физическую и психосоциальную среду, способствующую их здоровью, благополучию и обучению».

Основными задачами Школьной службы здоровья официально признаны:

- содействие в проведении медико-санитарной просветительной работы в школах;
- содействие воспитательной деятельности школы;

- предотвращение факторов риска для здоровья в школьной среде;
- оказание помощи отдельным ученикам, если их состояние здоровья мешает обучению или затрудняет адаптацию в школе;
- принятие мер в случае, если ученик отсутствует в школе.

Решение поставленных задач осуществляется путем реализации следующих мероприятий:

- скрининг;
- целенаправленные исследования здоровья;
- профилактические программы (например: Программа Олвеуса по предупреждению издевательств в школе, FRI (предотвращение употребления наркотиков), предотвращение нежелательных беременностей у подростков, Друзья Зиппи – Zippy's friends);
- контакт на индивидуальном уровне;
- междисциплинарное сотрудничество (школа, PPT (Психолого-педагогическая служба), BUP (Детско-подростковая психиатрическая служба), MST – Multi Systemic Therapy (Программа мультисистемной терапии), Ungdomsbasen – "Молодежная база" – социальная работа среди молодых, Центр общественного здоровья для молодежи, Полиция)¹⁸.

Школьные службы здоровья играют жизненно важную роль в формировании паттернов поведения, характеризующих здоровый образ жизни, а также способствуют выявлению детей и подростков с особыми проблемами и потребностями.

Клиники здоровья для молодежи к 2005 году имели 309 муниципалитетов, что составляет 75% от общего числа всех муниципалитетов страны. Эти муниципалитеты охватывают 91% всех молодых людей. Кроме того, в городе Осло есть отдельные государственные медицинские учреждения для глухих молодых людей и сексуальных меньшинств.

В контексте деятельности по охране и улучшению физического здоровья подрастающего поколения Департамент общественного здоровья г. Берген в 2008 году объявил о решении считать улучшение школьных зданий первоочередной задачей. Конечная цель сформулирована следующим образом: «Все ученики должны иметь в своей школьной среде хорошие физические условия».

Что касается конкретных законодательных мер, то было принято «Постановление о здоровье и окружающей среде в детских садах и школах», которое призвано содействовать тому, чтобы среда в детских садах и школах способствовала здоровью, благополучию и хорошему климату, и предотвращала болезни и травмы. Кроме того, в число официальных политических целей в Норвегии включено предоставление всем детям мест в детских садах к 2008¹⁹.

Несомненно, отдельного внимания, а значит, принятия дополнительных мер, требует проблема ВИЧ/СПИДа. В этом направлении осуществляется обширная деятельность, затрагивающая разнообразные аспекты проблемы и ориентированная на различные целевые группы.

Основные цели превентивной работы против ВИЧ, озвученные на конференции в 2006 году:

- Обеспечить население базовыми знаниями о ВИЧ/СПИДе.
- Осуществлять мониторинг эпидемии.

¹⁸ По материалам доклада Вольтерсвик М. (Специалист в сфере общественного здоровья Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген): «Центральные аспекты планирования деятельности Школьной службы здоровья» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Берген, 24-25 января 2008).

¹⁹ По материалам доклада Скоттхейм С.М. (Заведующая Отделением здоровья и окружающей среды, при Департаменте общественного здоровья Муниципалитета города Бергена): «Физические условия в детских садах и школах» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Берген, 24-25 января 2008).

- Осуществлять превенцию поведения риска.
- Диагностировать и сопровождать ВИЧ-инфицированных на максимально ранней стадии.
- Остановить дискриминацию и изоляцию ВИЧ-инфицированных и лиц из групп риска.
- Работники системы здравоохранения и социальных служб должны быть высоко компетентными, а ВИЧ-инфицированные должны иметь доступ к наилучшему лечению.

Ведущие принципы превентивной работы в этой области:

- Реализуемые меры должны в наименьшей степени влиять на личную свободу.
- Мероприятия должны быть направлены как на целевые группы высокого риска, так и на население в целом.
- Власти должны сотрудничать с добровольческими организациями.
- Общество должно демонстрировать солидарность с ВИЧ-инфицированными²⁰.

Кроме того, были отмечены такие важные превентивные стратегии в деле предупреждения распространения ВИЧ, как:

- легко доступные знания и информация по проблемам ВИЧ/ИППП, консультирование и обучение, в котором делается акцент на восприятие ценности своего тела, уверенности в себе, сексуальности и использовании презервативов,
- легкий доступ к добровольному консультированию и тестированию,
- легкий доступ к презервативам,
- обеспечение прав, условий жизни и качества жизни ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом²¹.

Значительное внимание уделено властями профилактике инфекционных заболеваний в коммунах, которая осуществляется объединенными силами нескольких структур: Отделения здравоохранения и социальных услуг городского совета, Департамента здравоохранения, Бюро профилактики инфекционных заболеваний, Бюро медицины путешествий, Службы здравоохранения для иммигрантов. В рамках деятельности по профилактике были приняты несколько законодательных актов, основными из которых являются:

1. Закон о предотвращении инфекционных заболеваний №1, содержание которого отражает основные цели программы:
 - предотвратить заражение извне по отношению к населению, от населения или внутри популяции,
 - обеспечить скоординированное сотрудничество с другими департаментами,
 - соблюдать права индивида в случае инфекционной болезни.
2. Закон о предотвращении инфекционных заболеваний № 7, в котором детально прописаны:
 - задачи муниципалитета;
 - задачи муниципального врача;
 - задачи системы здравоохранения;
 - задачи Института общественного здоровья;
 - задачи министерства.

²⁰ По материалам доклада Танген И. (Медсестра в сфере общественного здоровья Отдела по контролю за инфекционными заболеваниями Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Бергена): «ВИЧ/СПИД: ситуация в Норвегии» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Калининград, 26-27 июня 2006).

²¹ По материалам доклада Танген И. (Медсестра в сфере общественного здоровья Отдела по контролю за инфекционными заболеваниями Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Бергена): «Опыт проведения превентивных программ в Норвегии» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Калининград, 26-27 июня 2006)

Основным результатом межведомственного сотрудничества в этой сфере явилось создание объединенной системы организации помощи различным целевым группам: в зависимости от того, какие инфекционные заболевания признаны в отношении них самыми актуальными, были выбраны наиболее действенные профилактические меры и распределены зоны ответственности. Так, в отношении целевой группы детей основными заболеваниями были признаны детские болезни, основными способами профилактики – информирование, вакцинация и лечение, ответственность возложена на медицинскую станцию «Постоянные врачи»; аналогичные параметры для целевой группы подростков: основное заболевание – ИППП, способы профилактики – информирование, диагностика, лечение, основные ответственные организации – медицинская станция для молодежи «Постоянные врачи» и поликлиники²².

В контексте профилактической работы по снижению распространения аддиктивных практик, принимаются следующие меры:

- принят ряд законов;
- осуществляется ряд программ в школе (например, программа «Не кури»), а также при службах социального обеспечения;
- специалистами разного профиля осуществляется помощь на индивидуальном уровне;
- заместительная терапия проводится в зависимости от вида опиоидов (Medical assisted rehabilitation);
- активно функционируют волонтерские организации²³.

Физическое здоровье

Субъективное восприятие собственного здоровья, по данным исследования Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Бергена, несколько различается, в зависимости от возраста респондентов: среди 11-16-летних 13-26% юношей и 18-35% девушек считают, что у них плохое здоровье, при этом 18-летние в подавляющем большинстве случаев (85-91%) заявляют, что у них хорошее или очень хорошее здоровье²⁴.

Из внушающих опасения тенденций можно отметить, что дети в среднем менее активны, чем раньше, лишний вес и ожирение являются все более серьезной проблемой, причем девять из десяти детей потребляют больше сахара, чем рекомендуется. Лишь примерно один ребенок из десяти ежедневно ест рекомендуемое количество фруктов и овощей.

Регулярная повседневная физическая активность дает людям дополнительную энергию и является источником повседневного благополучия. Тенденция сегодня заключается в снижении уровня повседневной физической активности на работе, в школе и в связи с транспортом: исследования показывают, что трое из пяти лиц старше 13 лет имеют доступ к велосипеду, но только некоторые используют его. Большинство используют механические транспортные средства и меньше прогулки или велосипед. Именно по этой причине правительство представило свой план действий в 2004 году – «Работая вместе для физической активности 2005-2009 гг.». В нем предлагается 108 мер для повышения физической активности.

²² По материалам доклада Собстат О. (Главный врач по профилактике инфекционных заболеваний, Муниципалитет г. Берген): «Профилактика инфекционных заболеваний в коммунах» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген 21-22 сентября 2006)

²³ По материалам доклада Хетлевик О. (Главный врач, Департамент общественного здоровья Муниципалитета города Бергена): «Проблемы здоровья детей и подростков – вызовы для службы здравоохранения» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Берген, 24-25 января 2008)

²⁴ По материалам доклада Хетлевик О. (Главный врач, Департамент общественного здоровья Муниципалитета города Бергена): «Проблемы здоровья детей и подростков – вызовы для службы здравоохранения» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Берген, 24-25 января 2008)

Наряду с проблемой лишнего веса специалисты Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Бергена отмечают, что чрезмерная худоба также является серьезной проблемой в сфере здоровья детей и подростков²⁵.

К числу актуальных проблем в сфере физического здоровья относится также ряд заболеваний, первое по значимости из которых – диабет, являющийся, в ряде случаев, прямым следствием проблем с весом. Число несовершеннолетних, имеющих диабет 1 типа, в Норвегии является третьим по величине в мире. Каждый год в Норвегии приблизительно у 250 детей и подростков развивается диабет 1 типа. Увеличение примерно на 3% в год наблюдается в большинстве стран. Хотя ключевая причина диабета 1 типа неизвестна, важным представляется влияние наследственности и экологических факторов.

Оптимально подобранное лечение помогает диабетикам избежать осложнений, таких, как слепота, почечная недостаточность, ампутации, инсульт и сердечный приступ. Лечение является сложным и типично комплексным. Качество национального регистра показывает большие различия в результатах лечения в больницах. Более половины детей не имеют достаточного контроля уровня сахара в крови и восемь процентов имеют повышенный риск осложнений.

Диабет 2 типа напрямую связан с проблемой избыточного веса. Избыточный вес и ожирение увеличивается среди детей и подростков. Тенденция является одинаковой во всех промышленно развитых странах и, как ожидается, продолжится. Национальное ежегодное исследование учеников показало, что 18,5% имели избыточный вес и 2,6% страдали значительным ожирением. Ожирение повышает риск развития диабета 2 типа, болезни, которая сейчас появляется среди подростков и создает повышенный риск осложнений и преждевременной смерти.

Число лиц, страдающих диабетом, особенно диабетом 2 типа, увеличилось за последние 30 лет. Увеличение наиболее велико среди молодых людей, и, как представляется, связано с общим увеличением веса и снижением физической активности среди населения.

На фоне настораживающей тенденции к тому, что в Норвегии становится все больше людей с раковыми заболеваниями, а число новых случаев заболевания раком, продолжает расти, рак у детей встречается относительно редко. В период 2000-2004 годов ежегодно регистрировались раковые заболевания у примерно 150 детей в возрасте до 15 лет. Наиболее распространенными видами рака у детей являются опухоли головного мозга и лейкемия. Острая лимфатическая лейкемия у детей имеет оптимистический прогноз: с пятилетней нормой выживания почти 90 процентов. Среди подростков и молодых людей, рак также встречается редко: около 350 случаев ежегодно в период 2000-2004 годов. Наиболее распространенными видами рака этой возрастной группы является тестикулярный рак у мужчин.

К числу наиболее частых причин детской болезненности и госпитализации относятся заболевания легких и дыхательных путей. Обструктивные респираторные заболевания, такие, как острые бронхиты и астмы, являются крупнейшей группой. Многие люди, особенно дети и подростки, страдают от респираторных аллергий и астмы. Некоторые из них имеют сравнительно незначительные симптомы, в то время как наиболее серьезно пострадавшие могут переносить угрожающие жизни реакции и получить инвалидность. Распространенность астмы и дыхательной аллергии, судя по всему, возросла во второй половине 1900х годов. Более поздние данные свидетельствуют о том, что рост распространенности астмы выровнялся в некоторых частях западного мира.

²⁵ По материалам доклада Хетлевик О. (Главный врач, Департамент общественного здоровья Муниципалитета города Бергена): «Проблемы здоровья детей и подростков – вызовы для службы здравоохранения» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Берген, 24-25 января 2008)

Хотя никакие однозначные причинные факторы развития астмы не были установлены, ряд факторов риска было предложено считать способствующими увеличению распространенности этой болезни. Чаще всего дети заболевают вследствие недолгого лихорадочного состояния. Травмы и несчастные случаи также представляются фактором риска детской заболеваемости астмой, а иногда и требуют госпитализации. Трещины и ожоги являются наиболее распространенными причинами, при этом они больше распространены среди мальчиков, чем девочек. Факторами риска в закрытой среде являются пассивное курение, влажность, плесени, пылевые клещи, домашние животные и, возможно, фталаты, которые используются для смягчения пластика.

Вдыхание табачного дыма (пассивное или активное курение) может увеличить риск развития рака легких. Число ежедневных курильщиков старше 16 лет и процент тех, которые являются пассивными курильщиками в своих домах, существенно сократилось в последние годы. Это, наряду с большей информированностью об опасностях для здоровья, связанных с пассивным курением, в будущем, как предполагается, должно привести к дальнейшему сокращению числа детей, подвергшихся воздействию.

Острые бронхиты являются острой формой инфекции дыхательных путей среди детей в возрасте до 2 лет и вызваны респираторно-синцитиальным вирусом (РСВ). Бронхиты появляются в период зимних эпидемий. Примерно 2% детей, родившихся в Осло, принимаются с этим условием, причем у половины из них развивается астма в ясельном возрасте или в возрасте 8 лет. Каждый год некоторые дети умирают от приступов астмы.

ВИЧ-инфекция и ИППП

В 2006 году в Норвегии было зарегистрировано приблизительно 2500 ВИЧ-инфицированных. Если говорить о тенденциях в регистрации новых случаев ВИЧ/СПИДа в период с 1983 по 2005 год, то стоит отметить волнообразный характер этого процесса. В случае регистрации новых случаев ВИЧ существенный спад наблюдается в 1993-1995 годах (менее 100 новых случаев, по сравнению с порядка 220 случаев в 1985 году), однако, в 2003-2005 гг. наблюдается рост новых случаев ВИЧ. В случае регистрации новых случаев СПИДа процесс протекает более сглажено: график отражает две менее выраженные волны с ростом числа вновь регистрируемых случаев в период 1983-1994 годов (от менее 10 новых случаев до более 60), некоторым спадом до 20-30 новых случаев в 1999 году и очередным пиком в 2003 году, когда число вновь зарегистрированных случаев СПИДа составило порядка 50²⁶.

В 2007 году было выявлено 248 новых случаев ВИЧ-инфекции в Норвегии, 166 случаев (67%) составляют мужчины и 82 женщин. Это умеренное снижение по сравнению с 2006 г. в связи с сокращением гомосексуального пути инфицирования среди мужчин и прибытия меньшего числа инфицированных гетеросексуальных иммигрантов.

В общей сложности в настоящее время в Норвегии насчитывается 3 787 людей с диагнозом ВИЧ-инфекция (2 566 мужчин и 1 221 женщин).

Заболеваемость такими ИППП, как гонорея и сифилис в Норвегии находятся под контролем, особенно редкими эти болезни являются среди женщин и молодежи. Хорошее информирование о профилактике инфекции и факторах риска, успехи ранней диагностики и лечения остаются наиболее важной мерой в предотвращении гонореи и сифилиса в Норвегии

В 2007 году было диагностировано 22 847 случаев генитальной хламидийной инфекции в Норвегии. По сравнению с 2006 годом количество увеличилось на 7% (21 529 случаев). Пол и возраст диагностируемых случаев хламидийной инфекции остаются стабильными в течение последних трех лет. Из прошлогодних случаев диагноз был

²⁶ По материалам доклада Танген И. (Медсестра в сфере общественного здоровья Отдела по контролю за инфекционными заболеваниями Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Бергена): «ВИЧ/СПИД: ситуация в Норвегии» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Калининград, 26-27 июня 2006).

поставлен 61% женщин и 38% мужчин. Среди лиц в возрасте до 25 в этом году, 67% составляли женщины. Наблюдается еще больший рост числа диагностированных в возрастной группе 15-19 лет (13% увеличение по сравнению прошлым годом), и особенно среди мальчиков в этой возрастной группе (увеличение на 18% по сравнению с прошлым годом и на 33% больше по сравнению с 2005). Деление по полу и возрасту осуществляется на основании данных о посещении медицинских служб для тестирования и лечения, и не обязательно отражают подлинный срез населения.

Психическое здоровье

Проблемы психического здоровья являются первой по значимости причиной заболеваемости детей и подростков:

- 10-20% имеют симптомы психической болезни, влияющие на их поведение и адаптацию;
- 4-7% нуждаются в лечении²⁷.

По другим данным – по оценкам Норвежского института общественного здравоохранения – в Норвегии 8% всех детей имеют психические расстройства, требующие лечения. Такой подход основан на исследованиях и сравнении с другими странами. По оценке Расширенного Плана относительно психического здоровья 5% населения в возрасте моложе 18 лет имеют психические расстройства, требующие серьезного лечения в специализированных психиатрических клиниках.

Распространенность психических расстройств среди детей и подростков различается в зависимости от пола и возраста. До периода половой зрелости, двое из трех детей с психическими расстройствами составляют мальчики, где преобладают поведенческие проблемы и синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). После полового созревания два из трех подростков, страдающих психическими расстройствами, составляют девочки, где преобладают тревога расстройств, депрессии и расстройства питания. Подростковый возраст является особенно сложным периодом, когда психическими расстройствами страдают больше девочки, чем мальчики. Эти половые различия в распространенности заболевания имеют место на протяжении всего периода детства и отрочества.

Специфика состояния психического здоровья детей Норвегии тесным образом связана с тематикой девиантного поведения подрастающего поколения: поведенческие проблемы являются наиболее распространенными психическими расстройствами среди детей и подростков в Норвегии и затрагивают примерно 5% от этой группы населения. Предполагается, что 1-2% от всех детей, подвергаются высокому риску развития серьезных проблем поведения и 5-10% – умеренному риску. Развивающиеся проблемы употребления веществ, поведенческие проблемы или проблемы преступности среди детей и подростков могли бы, во многих случаях, быть обнаружены уже в дошкольном возрасте. Так группа дошкольники подвергаются большему риску, чем дети другого возраста, у которых проблемы наркотиков и алкоголя развиваются позднее.

Аддиктивное поведение

На фоне того, что в целом для Норвегии характерна довольно тяжелая ситуация с распространением алкоголизма среди населения, вплоть до роста числа лиц с клиническим диагнозом «хронический алкоголизм» (по различным оценкам, в Норвегии проживают от 50000 до 92000 тяжелых потребителей алкоголя. Под тяжелыми потребителями здесь понимаются лица, которые в среднем пьют больше, чем 10 сл чистого алкоголя в день (что эквивалентно примерно семи бутылкам пива в день)), молодые люди курят и пьют меньше.

²⁷ По материалам доклада Хетлевик О. (Главный врач, Департамент общественного здоровья Муниципалитета города Бергена): «Проблемы здоровья детей и подростков – вызовы для службы здравоохранения» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Берген, 24-25 января 2008).

Существует множество свидетельств высокой активности в сфере общественного здоровья, направленной на детей и молодежь. Доля курящих среди молодежи стала постепенно уменьшаться, начиная с 2000 года. Среди молодых людей в возрасте от 13 до 20 лет распространенность ежедневного курения сократилась почти в два раза. В то же время доля пользователей бездымных табачных изделий возросла, а среди молодых людей почти столько же потребителей бездымных табачных изделий, сколько курильщиков. В 2006 году 24 процента взрослого населения курили ежедневно (одинаковое количество мужчин и женщин). Для сравнения, в 1973 году более половины взрослого мужского населения ежедневно курили. Количество ежедневных курильщиков среди мужчин резко снизилось. Среди женщин также отмечается тенденция снижения количества ежедневно курящих, с наиболее высоким показателем в 1988-1989 годах (34%).

В 2005-06 годах в общей сложности 6% взрослого населения в Норвегии употребляли бездымный табак каждый день, и 4% употребляли его от случая к случаю. Употребление молодыми людьми бездымных табачных изделий возросло в последние годы. Большинство курильщиков проживает в северной и южной частях страны, меньшинство – в Осло и Акерсхус. Между употребляющими и неупотребляющими табачные изделия прослеживаются социальные различия. Приблизительно в три раза больше курящих среди лиц с более низким уровнем образования, чем среди тех, у кого уровень образования более высок.

Также стоит отметить положительную тенденцию к снижению, после многих лет неуклонного роста, употребления алкоголя и наркотиков среди молодых людей в возрасте от 15 до 20 лет в период 2000-2006 года. Среднее потребление алкоголя снизилось с 5,5 до 4,4 литров. Снизилось и употребление подростками каннабиса в период с 2000 по 2005 год.

Наряду с проблемами зависимости от химических веществ (табак, алкоголь, наркотики), среди молодежи существует проблема зависимости от азартных игр. NOVA (Норвежский центр социальных исследований) приводит результаты исследования, свидетельствующие о том, что 3,2% молодых людей показывают явные признаки проблемы игровой зависимости. Двое из трех в этой группе играют в азартные игры еженедельно, и в среднем они играют 250 раз в год. Игровые автоматы составляют 1/3 долю всех азартных игр, зависимость от которых регистрируется среди молодых людей. Азартные игры на игровых автоматах являются распространенным занятием как среди молодых людей в возрасте до 18 лет, так и среди лиц более старшего возраста.

Тяжелыми игроками чаще всего являются мальчики из семей с низким доходом. Молодые люди из числа не-западных иммигрантов представлены здесь в несколько большем количестве. Тяжелые игроки чаще вовлечены в преступную деятельность, чем другие, они чаще являются алкопотребителями и имеют больше опыта употребления незаконных веществ. Они также подвергаются большему риску депрессии и социальной изоляции, зачастую в форме «травли», среди них более часты попытки самоубийства.

Социальная защищенность

В последние годы можно наблюдать неуклонный рост числа детей, живущих в семьях, получающих социальную экономическую помощь. С 2004 по 2005 год это число выросло на 9,200. Это тревожная тенденция, особенно с учетом того факта, что дети из семей получателей социальной помощи психологически острее ощущают финансовые трудности, несмотря на все усилия их родителей, чтобы оградить их. Это свидетельствует о том, что социальная помощь не всегда позволяет родителям выполнять свои обязанности перед детьми, удовлетворять их материальные потребности.

Серьезные опасения вызывает ситуация с распространением аддиктивных практик среди родителей, что не может не сказываться пагубным образом на социальной защищенности детей. Из десяти детей и подростков один живет с родителем с алкогольной зависимостью. Злоупотребление психоактивными веществами нередко приводит к бедности и, как следствие, является причиной плохого здоровья детей.

Потребители наркотиков и алкоголя относятся к группе с серьезными социальными проблемами, низким уровнем жизни, слабым здоровьем и плохим питанием. Корреляция между употреблением психоактивных веществ и нищетой может быть интерпретирована в терминах причинно-следственной связи двояко: с одной стороны, увеличение масштабов нищеты создает риск проблем злоупотребления, а также сама зависимость может являться причиной бедности; с другой стороны, злоупотребление психоактивными веществами увеличивает риск прекращения образования и работы, и затрудняет возвращение к учебе и работе.

От 1% до 2% процентов всех детей и подростков растут в семье с родителем, который является психически больным, двое из трех детей психически больных родителей также имеют проблемы психического здоровья. Наибольшему риску подвергаются дети родителей с личностными расстройствами.

Репродуктивное здоровье

Национальные стратегии опираются на информацию об итогах программ по предоставлению консультаций и популяризации практик контрацепции среди молодых людей, которые дали хорошие результаты в виде сокращения числа нежелательных беременностей и абортов. Отмеченное снижение числа абортов можно отчасти объяснить обязательностью сексуального обучения в школах Норвегии²⁸, а также успехами программ в школе, службе школьного здравоохранения, в Центре общественного здоровья для молодежи, у постоянных врачей, в поликлиниках, в распространении практики контрацепции: противозачаточные таблетки почти бесплатны для 16-19-летних, усилия организаторов программ направлены также на популяризацию использования презервативов²⁹.

1.2. Санкт-Петербург

Санкт-Петербург – фактически вторая столица РФ – один из наиболее крупных по величине и крупнейший по значению город СЗФО. Численность населения Санкт-Петербурга составляет 4568,0 тыс. человек, по состоянию на 01.01.08 (по предварительной оценке Территориального органа государственной статистики по Санкт-Петербургу и Ленинградской области).³⁰ Санкт-Петербург играет значительную роль как на внутригосударственном уровне, так и в международных связях России, в том числе благодаря тому, что является крупным городом-портом. По темпам экономического развития регион занимает одно из лидирующих мест в стране, по уровню занятости на 1 января 2006 года город находился на втором месте в России, по уровню среднедушевых денежных доходов за месяц – на девятом.³¹

Исторически этот регион считается инновационным и научным центром страны: на его территории находится большое число высших учебных заведений и центров научных разработок, а по количеству студентов вузов на 10 тысяч человек населения Санкт-Петербург занимает второе место в стране.³²

²⁸ По материалам доклада Танген И. (Медсестра в сфере общественного здоровья Отдела по контролю за инфекционными заболеваниями Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Бергена): «Опыт проведения превентивных программ в Норвегии» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Калининград, 26-27 июня 2006)

²⁹ По материалам доклада Хетлевик О. (Главный врач, Департамент общественного здоровья Муниципалитета города Бергена): «Проблемы здоровья детей и подростков – вызовы для службы здравоохранения» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Берген, 24-25 января 2008)

³⁰ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

³¹ По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

³² По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

Что касается демографической ситуации, то положение в регионе отражает общую для всех экономически развитых крупных городов Европы тенденцию к преобладанию в структуре населения лиц более старшего возраста. Однако, благодаря активной демографической политике федеральных и региональных властей, заключающейся в создании благоприятных условий для повышения рождаемости и в поддержке молодых семей, в этой области наблюдается тенденция к улучшению ситуации. Принятые федеральные законы, направленные на рост рождаемости, улучшение материального положения семей с детьми, позволили увеличить размеры пособий по уходу за ребенком до 1,5 лет для работающих женщин и студентов, ввести пособия по уходу за ребенком для неработающих женщин, единовременное пособие при всех формах устройства ребенка на воспитание в семью. Кроме того, установлена новая мера государственной поддержки – предоставление материнского (семейного) капитала при рождении второго и последующих детей. В реализуемом национальном проекте «Здоровье» акцент сделан преимущественно на стимулировании рождаемости и поддержке матерей, воспитывающих детей раннего возраста.

В ходе реализации этих мер отмечается изменение тенденции в области соотношения рождаемости и смертности: в 2007 году родилось 43275 детей, что на 3196 больше, чем в 2006 г., умерло 67467 человек – на 2558 меньше, по сравнению с предыдущим годом. Однако число умерших в Санкт-Петербурге по-прежнему превышает число родившихся: по состоянию на 2007 год – в 1,56 раза. Для сравнения стоит указать, что в 2006 г. этот показатель составлял 1,75 раза, в 2005 г. – в 1,9 раза, в 2004 г. – в 1,8 раза). Естественная убыль населения в 2007 году составила 24192 человека.

Общая численность детей (населения в возрасте 0–17 лет) на 01.01.07, составляла 675,1 тыс. человек. По предварительным данным, несмотря на увеличение родившихся в минувшем году и положительный миграционный прирост детского населения, общая численность детей, по состоянию на начало 2008 года, уменьшится. Это связано с переходом относительно большой группы лиц (около 60 тыс. чел.), которым в 2006 году было 17 лет, в возрастную группу достигших совершеннолетия. По приблизительному расчету, численность детей на 01.01.08 составляла 660 тыс.чел.³³

Благополучие детей целиком зависит от взрослых – родителей, специалистов детских учреждений и структур, обеспечивающих защиту и охрану прав детей. Основные направления улучшения положения детей складываются из мер, нацеленных на социальную поддержку непосредственно граждан (система различных пособий и выплат отдельным категориям граждан с детьми, беременным женщинам), а также мер по развитию материально-технической базы детских учреждений и мер по развитию кадрового потенциала детских учреждений. В русле всех перечисленных направлений социальной политики региональными властями предприняты конкретные действия:

- a) По информации Комитета экономического развития, промышленной политики и торговли (далее – КЭРППиТ), в соответствии с Программой социально-экономического развития Санкт-Петербурга на 2005-2008 годы главной целью социально-экономического развития города на период до 2008 года является рост благосостояния жителей Санкт-Петербурга. Среди мероприятий, направленных на повышение благосостояния петербуржцев и сокращение масштабов бедности, одно из центральных мест занимает материальная поддержка семей, имеющих детей, лиц с ограниченными возможностями, ветеранов труда, пенсионеров, а также мер, направленных на повышение реальных доходов работников бюджетной сферы, получающих заработную плату за счет средств бюджета города.
- b) В 2007 году расходы по четырем отраслям (образование, здравоохранение, спорт, социальная политика), по сравнению с предыдущим годом, выросли: в абсолютных

³³ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

значениях на 24351520,6 тыс. рублей, или на 28,45%. В совокупности указанные расходы составляют 41,3% в структуре расходов городского бюджета в 2007 году.

- с) Согласно принятой Концепции развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга до 2010 года, Правительством города утвержден конкретный перечень учреждений социального обслуживания, которые будут созданы в каждом из районов. Комитет финансов и КЭРППиТ информируют о значительных объемах выполненных и планируемых работ по реконструкции и строительству объектов социальной инфраструктуры для детей в рамках Адресной инвестиционной программы (АИП) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга. На улучшение материально-технической базы учреждений образования в рамках АИП предусмотрено увеличение расходования денежных средств с 2238,4 млн.руб. в 2007 году до 4174,9 млн. руб. в 2008 году.

Реализация национальных проектов «Здоровье» и «Образование» внесла существенный вклад в укрепление материально-технической базы и кадрового состава отдельных детских учреждений города. Существенную роль в этом играет государственное социальное страхование, как неотъемлемая часть социальной политики государства. По сообщению Санкт-Петербургского Регионального отделения Фонда социального страхования РФ, в 2006 году в ходе осуществления программы «Родовой сертификат» на счета государственных учреждений родовспоможения было перечислено 216 229 тыс. руб. По информации Комитета по образованию, в отчетном году продолжена реализация национального проекта «Образование», все направления проекта были дополнены региональными инициативами, нацеленными на укрепление материальной базы и кадрового состава учреждений.³⁴

Социальная политика для оказания помощи *детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации*, в Санкт-Петербурге осуществляется по следующим направлениям:

- профилактика безнадзорности и правонарушений;
- создание сети учреждений социального обслуживания семьи и детей;
- социальное сопровождение семей, нуждающихся в государственной поддержке;
- развитие форм семейного устройства для детей, оставшихся без попечения родителей;
- предотвращение семейного насилия;
- развитие взаимодействия с НГО, занимающимися проблемами семьи и детей.

Проводится работа по созданию единой системы социальной защиты несовершеннолетних. В 2006 году было подписано Постановление Правительства Санкт-Петербурга «О Концепции развития системы социальной защиты населения «Санкт-Петербурга на 2006-2010 гг.».

Наряду с осуществлением активной деятельности в сфере социальной политики, при поддержке властей в городе проводится успешная политика по реализации разного рода проектов и инновационных программ профилактической направленности в области физического и психического здоровья детей и подростков, а также в области различных проявлений поведения риска.

В последние годы было реализовано несколько межведомственных программ, направленных на *предотвращение роста безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних*: «Профилактика правонарушений несовершеннолетних и молодежи в Санкт-Петербурге на период с 2002 по 2005 год»; «Профилактика правонарушений несовершеннолетних и молодежи в Санкт-Петербурге на период с 2006 по 2008 год»; «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» (2002 – 2005 гг.); «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» (2006 – 2008 гг.). Помимо

³⁴ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

межведомственных программ осуществляются государственные программы поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: в частности, это городская целевая программа «Дети-сироты» (2002 – 2004 гг.; 2007-2009 гг.); кроме того, в период после 2006 года был принят ряд законов в этой области: закон «О дополнительных мерах социальной поддержки детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», закон «О размере оплаты труда приемных родителей».

Активная политика проводится также в сфере предупреждения детской преступности, в первую очередь, силами Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Санкт-Петербурга. Вопросы, рассматриваемые на заседаниях комиссии в 2006 году, помимо всего прочего, касались: состояния преступлений и правонарушений по линии несовершеннолетних; организации работы по обеспечению дорожного движения и предотвращению детского травматизма; профилактики экстремизма в молодежной среде и организации работы с неформальными молодежными объединениями; положения молодежных субкультур и контркультур как социального феномена Санкт-Петербурга; организации отдыха и оздоровления несовершеннолетних, состоящих на учете в органах милиции.³⁵

В рамках целевой программы Санкт-Петербурга «Профилактика правонарушений несовершеннолетних и молодежи в Санкт-Петербурге на период с 2006 по 2008 год» 7-8 июня 2007 года в Пушкинском районе Санкт-Петербурга был проведен семинар «Ювенальная юстиция в организации системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Пушкинском районе Санкт-Петербурга». Цель семинара – ознакомление с системой ранней профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних посредством их социализации на примере опыта работы Пушкинского района Санкт-Петербурга. На семинаре участники заслушали доклады об успешном опыте планирования и реализации мероприятий, направленных на профилактику правонарушений и безнадзорности несовершеннолетних, и обсудили возможность использования полученного опыта в других районах.³⁶

Серьезный вклад в работу с такой уязвимой категорией детей и подростков, как **ВИЧ-инфицированные воспитанники исправительных учреждений** проводит Колпинская воспитательная колония для несовершеннолетних (КВК ГУФСИН России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области предназначена для отбывания наказания в виде лишения свободы несовершеннолетними осужденными мужского пола, является составной частью единой уголовно-исполнительной системы РФ). В Колпинской воспитательной колонии содержится 6 ВИЧ-инфицированных воспитанников 17-19 лет (13% от общего числа), которые нуждаются в особом внимании со стороны администрации и принятии дополнительных мер, направленных на их социальную, психологическую и медицинскую реабилитацию. Изначально сотрудники колонии не обладали необходимой информацией об особенностях адаптации данной группы осужденных; недостаточно развита была нормативная база работы с такой группой, доступ к специальной медицинской и психологической литературе также был ограничен. В связи с этим началась активная работа по сбору информации о ВИЧ-инфекции, ее медицинских и социальных аспектах. Постепенно собранный материал был осмыслен, адаптирован к условиям ВК, оформлен в методические рекомендации по организации воспитательной работы.

³⁵ По материалам доклада Сухорученко В.С. (первый заместитель Председателя Комитета по вопросам законности, правопорядка и безопасности, профессор, член-корреспондент РАН, РАН, генерал-лейтенант): «Деятельность Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Санкт-Петербурга: Правопорядок и общественная безопасность в районах Санкт-Петербурга. Экспресс-анализ состояния преступности по районам города в 1 полугодии 2006 года (Санкт-Петербург - август 2006 г.)» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Берген, 21-22 сентября 2006).

³⁶ Информационные материалы по итогам семинара на тему: «Ювенальная юстиция в организации системы профилактики правонарушений и безнадзорности несовершеннолетних в Пушкинском районе Санкт-Петербурга». Санкт-Петербург, 7-8 июня 2007 г.

В ходе диагностической практики были выявлены наиболее типичные личностно-психологические особенности этой категории воспитанников и предложены меры по уменьшению проблем, связанных с содержанием ВИЧ-инфицированных заключенных колонии. В частности на комиссию при распределении воспитанников по отрядам психологи представляют психологическую характеристику-прогноз с рекомендациями по планированию индивидуально-воспитательной работы с каждым ВИЧ-инфицированным осужденным; дневники индивидуально-воспитательной работы заполняются психологически значимой информацией. В настоящее время работа с ВИЧ-инфицированными проводится в рамках общего планирования воспитательной работы и психолого-педагогического сопровождения осужденных.³⁷

В области профилактики *распространения ВИЧ* среди населения в городе успешно осуществляет свою деятельность Санкт-Петербургский Центр по профилактике и борьбе с СПИД и инфекционными заболеваниями. На базе центра функционируют: поликлиническое отделение с анонимным кабинетом, педиатрическая, акушерская службы, стационар с инфекционным, хирургическим, гинекологическим, анестезиологическим отделениями, где осуществляется неотложная помощь, интенсивная терапия, собственная лаборатория, отдел клинической эпидемиологии, отдел социально-психологической и юридической помощи. Также сотрудниками Центра осуществляется регистрация пациентов с вирусными гепатитами и ВИЧ/СПИД и клиническая апробация препаратов.

Специалистами Центра ведется активная профилактическая работа, проводятся различные семинары, информационные акции, выпускается печатная продукция и т.д. Также на базе Центра осуществляются программы по социальной и психологической поддержке социально незащищенных пациентов и их семей, а также деятельность по предупреждению вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. 4 февраля 2002 года было выпущено Распоряжение № 29-р\4 Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга и Центра госсанэпиднадзора в Санкт-Петербурге «О совершенствовании оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и детям, рожденным от ВИЧ-положительных матерей», предусматривающее расширение взаимодействия с соответствующими медицинскими учреждениями города, а также изменение некоторых стандартов лечения, осуществляемого в отношении данной категории пациентов.

Следует отметить, что работа отделения профилактики была признана Министерством здравоохранения РФ и Global UNAIDS program как лучшая в Российской Федерации. Так, в период с 1995 по 2005 год отмечается относительно устойчивый рост количества родов при систематическом снижении числа ВИЧ-инфицированных новорожденных, начиная с 2002 года, при этом показатели младенческой смертности в указанный период также снизились.³⁸

Необходимым представляется уделить более пристальное внимание описанию достижений в области осуществления профилактических мер в отношении *физического здоровья* детей и подростков в целом. В городе существует как сеть профильных медицинских лечебных и учебных учреждений, так и неформальные организации, проводящие профилактическую работу среди молодежи. Большое количество мероприятий, проводимых профильными учреждениями, осуществляется в традиционной форме (семинары, лекции, конференции, акции, смотры, выпуск буклетов, брошюр и пр.),

³⁷ По материалам доклада Пресновой И.В. (старший инспектор организационно-аналитической группы Колпинской воспитательной колонии для несовершеннолетних): «О работе, проводимой в КВК ГУФСИН России по Санкт – Петербургу и Ленинградской области с ВИЧ – инфицированными осужденными» / Конференция в рамках проекта "Дети как основа здорового общества" (Калининград, 26-27 июня 2006).

³⁸ По материалам доклада Мишустинной Ю.Р. (врач акушер-гинеколог Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями): «Санкт-Петербургский центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген 21-22 сентября 2006).

однако, наиболее важными и результативными представляются мероприятия по профилактике, проводимые с участием молодежи в неформальной, нетрадиционной форме. Так в Санкт-Петербурге регулярно проводятся серии молодежных акций, организованные Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, совместно со средними и высшими медицинскими учебными заведениями, существует опыт обучения студентов медицинских училищ ведению неформальных бесед по вопросам профилактики наркомании и СПИДа со своими ровесниками (методика обучения «равный-равному» часто бывает более эффективной, чем традиционные лекции). В рамках Дня Науки, в феврале 2007 г., с участием студентов медицинских училищ Комитета по здравоохранению и учащихся гимназий СПб проводились лекции, доклады и круглые столы по профилактике ВИЧ-инфекции под девизом «Я выбираю жизнь»; в марте 2007 г. на Городском молодежном культурно-просветительном мероприятии в Ледовом Дворце присутствовавшая молодежь получила информацию о ситуации по наркомании и СПИДу в России, а студенты медицинских училищ города выступили в качестве участников конкурса плакатов по данной тематике. Сотрудники лечебных и средних медицинских учебных заведений принимают участие в проектах, реализуемых общественными организациями, целью которых является разработка отечественной модели мультипрофессиональной помощи наркозависимым пациентам, формирование приверженности к лечению у лиц, живущих с вирусом СПИД и т.д.³⁹

Говоря о такой сфере деятельности как *реабилитация детей-инвалидов*, следует упомянуть о целевой медико-социальной программе «Дети-инвалиды», проводимой с 1998 по 2003 год и о разработке «Плана мероприятий по поддержке детей-инвалидов и их семей» (2005-2006 гг.).

Помимо мер в области охраны физического здоровья, в городе организуется деятельность по охране *психического здоровья* детей и подростков. Так, в городе существует Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия», активно занимающийся научными исследованиями в означенной области, взаимодействием со СМИ по вопросам психического здоровья детей, а также профилактической работой на базе межрайонных диспансерных отделений, детских поликлиник, коррекционных учреждений, а также на базе образовательных учреждений.⁴⁰

В контексте обсуждения различных аспектов психического здоровья детей и подростков нельзя обойти вниманием тематику *аддиктивного поведения*. В рамках этой проблемной области властями города также проводятся разнообразные профилактические и реабилитационные мероприятия. Так, в качестве одного из существенных достижений стоит упомянуть о принятой в городе единой справочной системе методической поддержки учреждений социального обслуживания семей и детей по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ). Система была принята на основании Закона Санкт-Петербурга от 17.04.06 № 157-22 «О целевой программе Санкт-Петербурга «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту» на 2006-2008 годы» (принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга 29 марта 2006 года), приказа Комитета по труду и социальной защите населения от 03.11.03 № 256 «О формировании автоматизированной информационно-аналитической системы «Дети Санкт-Петербурга»,

³⁹ По материалам доклада Бубликовой И.В. (главный специалист по сестринскому делу Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга): «Совершенствование планирования и реализации превентивной работы среди молодежи» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Санкт-Петербург, 6-7 сентября 2007).

⁴⁰ По материалам доклада Фесенко Ю.А. (заместитель главного врача Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия», доктор медицинских наук, профессор факультета клинической психологии СПб Государственной педиатрической медицинской академии): «Проблемы психического здоровья детей и подростков Санкт-Петербурга» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген 21-22 сентября 2006).

а также приказа Комитета по труду и социальной защите населения от 21.12.2006 №333 «Об исполнении пункта 1.9. мероприятий целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту» на 2006-2008 годы» – «Развитие АИС «Антинар». Эта система предназначена для специалистов по социальной работе и иных специалистов, работающих в сфере социального обслуживания семей и детей, имеющих проблемы с употреблением ПАВ. Справочная система является информационно-методическим ресурсом, необходимым для учета распространенности употребления ПАВ детьми и членами их семей, организации индивидуальной профилактической работы с клиентами государственных учреждений социального обслуживания семей и детей.⁴¹

Помимо этого, в городе существует разветвленная многоуровневая сеть субъектов профилактики наркозависимости и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Высший уровень сети представляют губернатор и правительство РФ, осуществляющие взаимодействие с ГУ ФСКН по СЗФО, УФСКН по СПб и ЛО, а также с Аппаратом полномочного представителя Президента РФ в СЗФО и Окружной антинаркотической комиссии. Средний уровень представлен Межведомственной комиссией (МВК) Санкт-Петербурга по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, которая ассимилирует аналитические материалы и консолидированную информацию, поступающие от аппарата Автоматизированной информационной системы мониторинга наркоситуации в Санкт-Петербурге (АИС «Антинар СПб»). Самый нижний уровень представлен сетью подведомственных учреждений и профильных организаций.

Аналогичная сеть существует и в области профилактики наркомании в образовательной среде Санкт-Петербурга. Распоряжениями Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга №26-р от 16.04.01 и № 199-р от 29.04.2005 руководителям отделов образования администраций районов Санкт-Петербурга в районных Центрах психолого-медико-социального сопровождения несовершеннолетних рекомендовано открыть кабинеты/отделы по профилактике наркозависимости. На сотрудников кабинетов/отделов по профилактике наркозависимости возложена организация и проведение целевой профилактики наркомании среди участников образовательного процесса в районе, заключающаяся в:

- информировании и обучении учащихся по темам, связанным с профилактикой наркомании, через коррекционно-развивающие программы, а также организацию и проведение досуговой культурно-массовой работы с учащимися;
- взаимодействии с районными службами и комиссиями по вопросам профилактики наркомании;
- организации взаимодействия с Государственным образовательным учреждением «Балтийский берег», Центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ;
- ведении тематической организационно-методической и координационной работы с педагогическими работниками и руководителями образовательных учреждений и родителями учащихся.

По итогам исполнения в 2007 году целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2006 – 2008 годы отмечается значительное, в сравнении с предыдущим годом, увеличение

⁴¹ По материалам докладов Гаркуша Т.В. (главный специалист отдела семейной политики и социальной защиты материнства и детства Комитета, главный специалист Комитета по труду и социальной защите населения Санкт-Петербурга (Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья»): «О справочной системе методической поддержки учреждений социального обслуживания семей и детей по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ (2007)»; «Методы работы в сфере профилактики наркопотребления Комитета по труду и социальной защите населения Администрации г. Санкт-Петербурга» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Мурманск, 5-6 марта 2008).

объемов финансирования, расширение географии существующих в городе площадок городского Центра профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних, а также создание Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга при активном участии Администрации Приморского района Санкт-Петербурга Наркологического реабилитационного центра №1.⁴²

Успешному проведению профилактической работы с молодежью способствует использование современных форм информирования. С июня 2005 года в Санкт-Петербурге работает молодежный информационный портал www.teen-info.ru. В создании сайта участвовали Городской консультативно-диагностический центр репродуктивного здоровья «Ювента», ООО «Взгляд в будущее», Центр общественного здоровья Стокгольма (LAFA), ППМС Центр Красносельского района. Планируя работу над сайтом, рабочая группа ставила перед собой задачу помочь подросткам и молодым людям в трудную минуту, максимально увеличить доступность консультативной помощи, а также предоставить информацию по вопросам репродуктивного здоровья.⁴³

В целом стоит отметить, что осуществление профилактических мер в области охраны и поддержания здоровья детей и подростков на уровне города из года в год становится не только все более активным, но и значительно более эффективным, за счет использования лучших практик и накопления собственного положительного опыта. Широкая распространенность, тщательная разработанность реализуемых профилактических программ, а также активное межведомственное взаимодействие представителей различных государственных и негосударственных структур в рамках этих программ в значительной степени способствует улучшению показателей по целому ряду параметров, характеризующих здоровье детей и подростков.

Состояние физического и психического здоровья

Показатели младенческой смертности, начиная с 2003 года, стабильно снижаются⁴⁴, как и показатели смертности в целом среди детей в возрасте от 0 до 17 лет.⁴⁵ По предварительным данным Территориального органа государственной статистики по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, в 2007 году умерло от разных причин 392 ребенка (в возрасте 0-17 лет), в том числе мальчиков – 271 чел., девочек – 175. Аналогичные показатели составляли в прошлые годы: в 2006 г. – 430/261/169, в 2005 г. – 525/302/223, в 2004 г. – 584/347/237. В возрасте до 1 года умерло 183 ребенка. Показатель младенческой смертности составил 4,3 на 1000 родившихся (в 2006 г. – 4,7). По предварительным данным Комитета по здравоохранению, в 2007 году показатель детской смертности «ДС-4» составил 5,4 на 1000 родившихся (в 2006 г. – 6,5).⁴⁶

⁴² По материалам доклада Антоновой А.И. (специалист отдела мониторинга наркоситуации СПб ГУП «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр», СПб ГУП «Санкт-петербургский информационно-аналитический центр» Отдел мониторинга наркоситуации): «О подходах к управлению профилактикой наркомании на основе межведомственного мониторинга наркоситуации в Санкт-Петербурге» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Мурманск, 5-6 марта 2008)

⁴³ По материалам доклада Казанского С.Г. (психолог С.-Пб Городского консультативно-диагностического Центра «Ювента», модератор сайта Городского консультативно-диагностического Центра «Ювента»): «Использование современных форм информирования при проведении профилактической работы с молодежью» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 марта 2006)

⁴⁴ По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

⁴⁵ По материалам доклада Гаркуша Т.В. (главный специалист отдела семейной политики и социальной защиты материнства и детства Комитета по труду и социальной защите населения): «Программа сокращения бедности, поддержка семей с детьми, профилактика беспризорности и социального сиротства: опыт Санкт-Петербурга» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген 21-22 сентября 2006).

⁴⁶ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

Несмотря на улучшение ситуации по показателям смертности, отмечается рост показателей первичной заболеваемости и болезненности детей в возрасте от 0 до 17 лет за период с 2001 по 2005 годы. По данным на конец 2007 г., показатели заболеваемости у новорожденных составили 324,0 (на 1000 родившихся живыми); у детей 0-14 лет – 2356,4 (на 1000 детского населения); общая заболеваемость у детей 15-17 лет – 1760,0‰.⁴⁷

По состоянию первичной инвалидности на 2005 г. стоит отметить, что ее уровень несколько снизился в 2005 по сравнению с предыдущим.⁴⁸, однако, согласно более поздним сведениям, приходится отметить возрастание показателей детской инвалидности. Так, по данным Территориального органа государственной статистики по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, в 2007 г. показатель инвалидности у детей 0 – 17 лет составил 19,7‰ (в 2006 г. – 19,7‰, в 2005 г. – 18,5‰, в 2004 г. – 19,1‰). По данным Городского центра по начислению и выплате пенсий и пособий, по состоянию на 31.12.07, в базе данных «АИС Электронный социальный регистр населения» (далее в тексте – БД АИС ЭСРН) учтено 13878 семей с детьми-инвалидами, 14046 детей-инвалидов.⁴⁹

Если говорить о здоровье школьников с позиций самооценки здоровья, то по данным, полученным в ходе реализации программы «Поддержка школ в сфере формирования здорового образа жизни школьников в Санкт-Петербурге в 2004-2006 гг.»⁵⁰, учащиеся школ оценивают свое физическое и психическое здоровье как среднее и высокое. Способности противостоять жизненным трудностям и выполнять требования учебного процесса учащиеся также оценивают как средние и высокие.

Что касается психического здоровья подрастающего поколения, то по данным Комитета по труду и социальной защите населения Санкт-Петербурга, в 2005 году в связи с разного рода психическими нарушениями было первично зарегистрировано 6139 детей и 547 подростков. Отмечается положительная динамика снижения общей численности зарегистрированных больных из числа детей и подростков, состоящих под диспансерным наблюдением, за период с 2003 по 2005 годы (11952 человека в 2003 году, 11462 – в 2004, 11346 – в 2005).

В 2005 году первичная диагностика психических расстройств, в т.ч. непсихотического характера в группе диспансерного наблюдения приблизительно равна 2004 году. Наибольший удельный вес падает на психические расстройства непсихотического характера 76,1% (в 2004 г. – 75,3%) и умственную отсталость 19,1% (в 2004 г. – 18,9%). Консультативно-лечебную помощь, в основном, как и в предыдущие годы, получают дети и подростки с психическими расстройствами непсихотического характера: всего (98,4%), из них 96,7% подростков и 98,7% детей. Контингенты психических больных от 0 до 17 лет, состоящих на динамическом наблюдении по нозологии на конец 2005 года включают: психозы – 786 человек (1,0 на 1000 человек населения), психические расстройства непсихотического характера – 6270 (7,7 на 1000 нас.), умственная отсталость – 4290 (5,3 на 1000 нас.); итого – 11346 (13,9 на 1000 нас.). С динамического наблюдения к концу 2005 года снято 2159 больных, из них с улучшением –

⁴⁷ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

⁴⁸ По материалам доклада Гаркуша Т.В. (главный специалист отдела семейной политики и социальной защиты материнства и детства Комитета по труду и социальной защите населения): «Программа сокращения бедности, поддержка семей с детьми, профилактика беспризорности и социального сиротства: опыт Санкт-Петербурга» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген 21-22 сентября 2006).

⁴⁹ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

⁵⁰ РОО «Стеллит». Отчет по проекту «Поддержка школ в сфере формирования здорового образа жизни школьников в Санкт-Петербурге в 2004-2006 гг.», осуществлялся совместно с Национальным центром изучения и развития социального обеспечения и здравоохранения Финляндии STAKES при финансовой поддержке Министерства иностранных дел Финляндии (не опубликовано)

417 чел. (19,3%), из которых 375 чел. (89,9%) – с психическими расстройствами непсихотического характера (в 2004 году – 463 чел./18,3%).

Количество детей и подростков с формирующейся компьютерной зависимостью в 2005 году, по сравнению с предыдущим, увеличилось на 13,4%. (с 149 чел. до 318 чел.). Количество микстов (миксты – сочетание психиатрической и наркологической патологии) детей, употребляющих алкоголь, уменьшилось с 27 до 3 человек, а подростков уменьшилось на 1 человека; с токсикоманией детей уменьшилось с 16 чел. до 7 чел., количество подростков осталось на уровне 2004 года (31 человек), с наркоманией количество детей сохранилось (1), а подростков – увеличилось на 3⁵¹.

В качестве дополнительного индикатора психического здоровья детей стоит отметить, что в Центре восстановительного лечения «Детская психиатрия» под диспансерным наблюдением из числа зарегистрированных больных состоят 7925 детей и 3421 подросток. По данным на 2005 год первично признано инвалидами, из числа больных, состоящих на динамическом наблюдении и получающих консультативно-лечебную помощь 347 детей до 14 лет. Количество больных эпилепсией, из числа состоящих на учете и получающих консультативно-лечебную помощь на конец 2005 года, составляет 321 человек среди детей и 240 – среди подростков.⁵²

Говоря об эпидемии ВИЧ следует отметить, что эпидемиологическая ситуация в Санкт-Петербурге по состоянию на 31 декабря 2004 года является самой тяжелой среди всех регионов СЗФО. По данным дозорных сероэпидемиологических исследований, проводившихся с 1987 по 2004 год, уровень заражаемости лиц в возрасте 15-19 лет стабильно снижается, начиная с 2000 года, чего, к сожалению, нельзя сказать об уровне заражаемости лиц в возрасте до 15 лет, который начинает возрастать с 2002 года.

По данным Санкт-Петербургского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, число детей с ВИЧ-инфекцией на 2005 год составило 104 человека, из них 7 умерло от СПИДа. При этом отмечается снижение количества ВИЧ-инфицированных в популяции 15-18 лет. Заболеваемость ВИЧ среди детей и подростков на 100 000 населения этого возраста в 2005 году составила 6,6 и 53,3 случая, соответственно. В структуре передачи ВИЧ преобладает парентеральный путь.⁵³

Уровень социальной защищенности и уровень девиантного поведения в молодежной среде

Практика по выявлению и учету детей, оставшихся без попечения родителей, демонстрирует, что количество выявляемых случаев за период с 2003 по 2005 годы снижается. Дети, оставшиеся без попечения родителей направляются в различные учреждения, большей частью в дома ребенка, воспитательные или лечебные учреждения, а также под опеку и попечительство, при этом незначительная часть таких детей усыновляются или возвращаются родителям.⁵⁴

⁵¹ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2005 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения. <http://www.gov.spb.ru/gov/admin/otrasl/trud/materinstvo/analitic/p3>

⁵² По материалам доклада Фесенко Ю.А. (заместитель главного врача Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия», Доктор медицинских наук, профессор факультета клинической психологии СПб Государственной педиатрической медицинской академии): «Проблемы психического здоровья детей и подростков Санкт-Петербурга» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006)

⁵³ По материалам доклада Мишустинной Ю.Р. (врач акушер-гинеколог Санкт-Петербургского центра по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями): «Санкт-Петербургский центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

⁵⁴ По материалам доклада Гаркуша Т.В. (главный специалист отдела семейной политики и социальной защиты материнства и детства Комитета по труду и социальной защите населения): «Программа сокращения бедности, поддержка семей с детьми, профилактика беспризорности и социального сиротства: опыт Санкт-

Численность выявленных и учтенных за 2007 год детей и подростков, оставшихся без попечения родителей, составила 2934 человека. На 01.01.08, в региональном государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, состояло на учете 4197 детей в возрасте до 18 лет, проживающих на территории Санкт-Петербурга, лишенных родительского попечения и подлежащих устройству в семьи.⁵⁵

На полном государственном обеспечении в 2005 г. находилось около 0,94% детей.⁵⁶ К 2007 г. этот показатель сократился до 90%. На начало 2008 года, 5954 ребенка находились на полном государственном обеспечении в учреждениях различных ведомств (на аналогичный период 2007 г. – 6252 ребенка; в 2006 г. – 6612, в 2005 г. – 6496).⁵⁷

Согласно форме 103-рик, по состоянию на 01.01.08, на воспитании в семьях граждан находятся 12811 детей, в том числе: под опекой (попечительством) – 6814; усыновленных посторонними гражданами – 5680; в приемных семьях – 317 (число приемных семей – 251). В 2007 году приняты на воспитание в семьи под опеку – 1669 детей, сняты с учета – 1783; усыновлены посторонними гражданами 542 ребенка, сняты с учета – 868; оформлены в приемные семьи 196 детей, сняты с учета – 34.⁵⁸

Всего в районных гражданских судах города за 2007 год находилось в производстве 2457 исков о лишении родителей родительских прав (данные Управления Судебного департамента Санкт-Петербурга). Из числа окончанных дел (2125) судами вынесено 1713 решений с удовлетворением иска (80,6%).

Согласно форме 103-рик (данные от ОМСУ, обобщенные Комитетом по труду и социальной защите населения), в 2007 году лишены родительских прав 2023 человека, восстановлены в родительских правах 24 человека, лишены родительских прав 523 одинокие матери. Численность детей, родители которых лишены родительских прав, составила в 2007 году 2006 человек (максимум за все прошлые годы), из них у 1304 детей лишены родительских прав оба родителя или единственный родитель. В 2007 году были ограничены в родительских правах 89 человек, отменено ограничение в родительских правах в отношении 52 граждан. Численность детей, родители которых ограничены в родительских правах, составила в 2007 году 89 человек.⁵⁹

Группа наименее социально защищенных детей и подростков составляет группу риска по характеристикам асоциального поведения и совершения разного рода правонарушений или соучастия в них. По данным Госкомстата, начиная с 1995 по 2005 годы, в области учета преступлений, совершенных несовершеннолетними или при их участии в городе Санкт-Петербург, отмечается стойкая позитивная динамика: число преступлений снизилось с 4643 в 1995 году до 1209 – в 2005 г.

Петербурга» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

⁵⁵ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

⁵⁶ По материалам доклада Фесенко Ю.А. (заместитель главного врача Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия», Доктор медицинских наук, профессор факультета клинической психологии СПб Государственной педиатрической медицинской академии): «Проблемы психического здоровья детей и подростков Санкт-Петербурга» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

⁵⁷ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

⁵⁸ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

⁵⁹ По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

По данным на 2005 год на учете в Санкт-Петербургском Центре восстановительного лечения «Детская психиатрия» стоит 994 несовершеннолетних с трудным поведением, 380 – с асоциальным поведением, 210 – с правонарушениями. На учете в ОППН стоит 370 несовершеннолетних. Из числа всех состоящих на учете 525 детей и подростков проживают в асоциальных семьях.⁶⁰

В первом полугодии 2006 года в Санкт-Петербурге среди несовершеннолетних, выявленных за совершение преступлений, более 50% составляют студенты и учащиеся, 5% несовершеннолетних в момент совершения преступления находились в состоянии алкогольного опьянения.⁶¹

По информации Управления Судебного департамента Санкт-Петербурга, в 2007 году осуждены 746 лиц, совершивших преступления в несовершеннолетнем возрасте. В 2007 году несовершеннолетними было совершено 1116 преступлений, в совершении которых приняли участие 1167 подростков. В горрайорганы внутренних дел доставлены 17289 несовершеннолетних, из них в 1955 случаях – за безнадзорность. На 01.01.08, на учете в ОДН РУВД состояли 5609 несовершеннолетних.⁶²

Характеристики аддиктивного поведения

С 2004-2005 годов наметилась вторая волна роста количества впервые взятых на учет государственными медицинскими учреждениями потребителей наркотиков и токсикантов, причем, согласно данным межведомственного мониторинга наркоситуации в городе до 2007 года, число таких лиц продолжает расти. Заболеваемость алкоголизмом и наркоманией среди подростков 15-17 лет неуклонно возрастает, начиная с 2004 года. Что же касается заболеваний токсикоманией среди указанной категории лиц, то здесь можно говорить о положительных тенденциях: с 2006 года возраставшие прежде показатели начинают снижаться.⁶³

Сочетанное употребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ в среде лиц, состоящих на учете Санкт-Петербургском Центре восстановительного лечения «Детская психиатрия» на 2005 год составляет 11 случаев среди детей и 71 – среди подростков. Эпизодическое употребление психоактивных веществ у больных, состоящих под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь, в 2005 году составляет 614 случаев среди детей и 1582 – среди подростков, причем в обоих случаях наиболее частыми являются эпизодические пробы алкоголя и табака, наименее частыми – пробы наркотиков.⁶⁴

⁶⁰ По материалам доклада Фесенко Ю.А. (заместитель главного врача Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия», Доктор медицинских наук, профессор факультета клинической психологии СПб Государственной педиатрической медицинской академии): «Проблемы психического здоровья детей и подростков Санкт-Петербурга» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

⁶¹ По материалам доклада Сухорученко В.С. (первый заместитель Председателя Комитета по вопросам законности, правопорядка и безопасности, профессор, член-корреспондент РАН, РАН, генерал-лейтенант): «Деятельность Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Санкт-Петербурга: Правопорядок и общественная безопасность в районах Санкт-Петербурга. Экспресс-анализ состояния преступности по районам города в 1 полугодии 2006 года (Санкт-Петербург - август 2006 г.)» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

⁶² По данным Аналитических материалов о положении детей в Санкт-Петербурге (2007 год). Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по труду и социальной защите населения, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2008 г.

⁶³ По материалам доклада Антоновой А.И. (специалист отдела мониторинга наркоситуации СПб ГУП «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр», СПб ГУП «Санкт-петербургский информационно-аналитический центр» Отдел мониторинга наркоситуации): «О подходах к управлению профилактикой наркомании на основе межведомственного мониторинга наркоситуации в Санкт-Петербурге» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Мурманск, 5-6 марта 2008).

⁶⁴ По материалам доклада Фесенко Ю. А. (заместитель главного врача Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия», Доктор медицинских наук, профессор факультета клинической психологии СПб Государственной педиатрической медицинской академии): «Проблемы психического здоровья детей и

По результатам исследований, проведенных РОО «Стеллит»⁶⁵ в период с 2002 по 2007 год также можно отследить определенные тенденции. Исследования проводились среди различных категорий детей и молодежи города: учащиеся различных общеобразовательных школ, учащиеся ПТУ, техникума, лица, содержащиеся в следственном изоляторе, дети и подростки в трудной жизненной ситуации, лица, находящиеся в группе риска по ВИЧ/ИППП.

По данным, полученным в ходе реализации проекта «Поддержка школ в сфере формирования здорового образа жизни школьников в Санкт-Петербурге в 2004-2006 гг.» (в опросе принимали участие учащиеся 9, 10 и 11 классов девяти школ-участниц проекта)⁶⁶, практически всем учащимся приходилось употреблять алкогольные напитки, первая проба алкоголя в большинстве случаев состоялась в возрасте 14-16 лет или 11-13 лет. Большинство учащихся употребляют вино, слабоалкогольные коктейли и пиво, меньше – крепкие спиртные напитки. Слабоалкогольные напитки и пиво учащиеся употребляют еженедельно. Вино примерно одинаковое количество учащихся употребляют 1-2 раза в месяц, 3-4 раза в год и 1-2 раза в год. Крепкие алкогольные напитки учащиеся употребляют 1-2 раза в год. Практически трети опрошенных приходилось употреблять наркотические или другие опьяняющие вещества, не назначенные врачом (включая разовое употребление и незначительное количество). Возраст первой пробы – 14-16 лет. Подавляющее большинство употребляли препараты конопли, треть – стимуляторы.

Исследование наркопотребления среди подростков Санкт-Петербурга (по возрасту 21% опрошенных вошли в группу 14-15 лет, 64% – в группу 16-17 лет и 15% - в группу 18 лет и старше. Учащихся типичной средне-образовательной школы составили 27% респондентов, 25% - ПТУ, 25% - техникума, 24% респондентов представляли лица, содержащиеся в следственном изоляторе)⁶⁷, показало, что распространенность наркотических проб среди современных подростков Санкт-Петербурга настолько высока, что не является предиктором девиантности. Возраст первой пробы наркотических веществ чаще всего происходит в 14-16 лет, однако встречаются случаи более раннего, в возрасте до 7-ми лет, инициального употребления наркотических препаратов. Последствия наркопотребления впервые и наиболее часто проявляются в семье. Достаточно высокое распространение таких последствий подростковой наркотизации, как столкновения с полицейскими институтами, задержания и аресты, обусловлены, прежде всего, криминализацией самого употребления наркотиков. Случаи обращений в медицинские учреждения в связи с наркотизацией среди подростковой популяции Санкт-Петербурга достаточно редки, при этом социально благополучные подростки вообще не обращаются за медицинской помощью. В целом, более тяжелые последствия наркопотребления характерны скорее для девушек, чем для юношей. Основной группой «риска» по вовлечению в наркопотребление среди подростков является лица с низким материальным статусом.

В среде учащихся профессиональных училищ и лицеев Санкт-Петербурга (по данным оценки ситуации в сфере информированности, установок и поведения «риска» среди учащихся образовательных учреждений)⁶⁸ отмечаются следующие тенденции: в среде

подростков Санкт-Петербурга» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген 21-22 сентября 2006).

⁶⁵ Распространенность поведения «риска» среди несовершеннолетних Северо-Запада России. Результаты данных исследований, проведенных РОО СПСБН «Стеллит» 2002 – 2007 гг.

⁶⁶ РОО «Стеллит». Программа «Поддержка школ в сфере формирования здорового образа жизни школьников в Санкт-Петербурге в 2004-2006 гг.» осуществлялась совместно с Национальным центром изучения и развития социального обеспечения и здравоохранения Финляндии STAKES при финансовой поддержке Министерства иностранных дел Финляндии.

⁶⁷ РОО «Стеллит». Исследование наркопотребления среди подростков Санкт-Петербурга проведено в 2003-2004 годах при финансовой поддержке Административного Комитета Санкт-Петербурга.

⁶⁸ РОО «Стеллит». Программа по созданию Советов здоровья на базе ПУ для профилактики ВИЧ среди учащихся, в т.ч. среди представителей социально-уязвимых групп населения и выпускников интернатных

учащихся распространено употребление алкогольных напитков – каждый третий опрошенный употребляет алкоголь несколько раз в неделю или ежедневно. Наркоситуация в значительной мере различается в зависимости от образовательного учреждения – от 24,8% до 44,5% учащихся имеют опыт употребления наркотических веществ.

Согласно результатам «Программы предотвращения рискованного поведения для детей и подростков в трудной жизненной ситуации» (программа была реализована на базе Государственного образовательного учреждения среднего (полного) образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – школы-интерната одного из районов г. Санкт-Петербурга)⁶⁹, наркотические или другие опьяняющие вещества, не назначенные врачом, в течение жизни употреблял практически каждый 5-ый подросток, оказавшийся в трудной жизненной ситуации; большинство подростков также впервые попробовали наркотики в раннем возрасте. Наиболее часто подростки сообщали об употреблении препаратов конопли и бытовой химии, а также антропиноподобных препаратов, реже упоминались галлюциногены, кокаин и опиаты. Около половины опрошенных подростков выкуривают от половины до целой пачки сигарет ежедневно; количество учащихся, которые не курят и не курили ранее, относительно общей массы является незначительным. Подавляющее большинство учащихся употребляли когда-либо в течение жизни алкогольные напитки, причем возраст первой пробы алкоголя можно охарактеризовать как ранний. Большинство подростков пьют слабоалкогольные коктейли, на втором месте по употреблению находится пиво, на третьем месте находятся крепкие спиртные напитки и вино. Каждый четвертый подросток сталкивался с негативными социальными последствиями алкоголизации, чаще всего это конфликты и трудности по месту учебы.

Сведения по характеристикам аддиктивного поведения детей и молодежи города дополняют данные поведенческого мониторингового исследования в группах «риска» по ВИЧ/ИППП⁷⁰. Целью исследования являлось получение информации о характеристиках поведения, связанного с риском заражения ИППП и ВИЧ среди разных подгрупп целевой выборки для планирования и дальнейшей оценки превентивных программ. Исследование охватило следующие группы «риска» из числа молодежи: институционализируемая молодежь – учащиеся средних специальных заведений и вечерних школ, воспитанники интернатов, и неинституционализируемая молодежь – посетители социально-реабилитационных центров временного пребывания и приютов, дневных стационаров, drop-in центров.

Исследование выявило, что неинституционализируемую часть молодежной группы отличает существенный, в сравнении с результатами подвыборки институционализируемой молодежи, уровень употребления наркотиков, в том числе инъекционным путем. Наиболее популярным наркотиком в обеих подвыборках является марихуана.

Показатели алкоголизации в среде институционализируемой молодежи г. Санкт-Петербург относительно невысоки (44,1% опрошенных употребляют алкоголь реже, чем раз в неделю, 35,8% не употребляют никогда) и существенно ниже аналогичных

учреждений, осуществлялась в 2007 году при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (АМР США) в рамках программы «Помощь детям-сиротам в России-3», осуществляемой советом по международным исследованиям и обменам «АЙРЕКС»).

⁶⁹ Гурвич И.Н. и др. Превентивная работа с несовершеннолетними, находящимися в сложной жизненной ситуации: метод. Пособие. – СПб: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2006. – 134 с. Проект был реализован РОО «Стеллит» в 2004-2005 гг. совместно с Национальным центром изучения и развития социального обеспечения и здравоохранения Финляндии STAKES при финансовой поддержке Информационного бюро Совета Министров Северных стран в Санкт-Петербурге.

⁷⁰ РОО «Стеллит». «Поведенческое мониторинговое исследование в группах «риска» по ВИЧ/ИППП» было проведено в городах: Санкт-Петербург, Оренбург, Иркутск в 2005-2006 годах при Финансовой поддержке: Агентства США по международному развитию в России (USAID).

показателей в среде неинституционализированной молодежи (10% из числа опрошенных употребляют алкоголь каждый день).

Репродуктивное здоровье

Вопросы, касающиеся состояния репродуктивного здоровья детей и молодежи, затрагиваются в ряде исследовательских проектов, посвященных изучению различных аспектов поведения риска, а также частично освещены в результатах опросов, проводившихся в рамках разного рода профилактических программ в среде учащихся Санкт-Петербурга.

Говоря о репродуктивном здоровье в среде школьников Санкт-Петербурга, стоит привести данные, полученные в ходе опроса учащихся в рамках проекта «Поддержка школ в сфере формирования здорового образа жизни школьников Санкт-Петербурга в 2004-2006 гг.»⁷¹ (в опросе приняли участие учащиеся 9-х - 11-х классов 9 школ одного из районов города в возрасте 12-19 лет. Большинство опрошенных в возрасте 15-16 лет. Юноши и девушки были представлены в исследовании приблизительно в равном количестве). Опрос показал, что опыт полового контакта имеют 66,5% респондентов, средний возраст которых составил 17 лет. Возраст на момент первого полового акта у большинства составляет 14-16 лет, на втором месте – возраст 11-13 лет. Опыт гомосексуального контакта отмечают 14,2% респондентов, опыт оказания коммерческих сексуальных услуг – 1,5%. Практически трети опрошенных приходилось испытывать сексуальные приставания. В большинстве случаев пристававший был хорошо знакомым сверстником. Сексуальное насилие пришлось испытать 3,4% опрошенных, насильником в большинстве случаев также был хорошо знакомый сверстник.

Эту же целевую группу – подростки в возрасте 16 лет – характеризуют данные результатов исследования отношения подростков к половой жизни и насилию, проводившегося в 2004 году⁷². Исследование показало, что опыт полового контакта имеют 59,5% опрошенных, средний возраст которых составил 16 лет. Количество сексуальных партнеров у большинства респондентов составляет не более одного, между тем, значительная часть опрошенных (19,5%) указывает на наличие более 5 сексуальных партнеров. Опыт предоставления сексуальных услуг за деньги имеют 5% опрошенных подростков.

Что касается детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, то некоторые сведения об этом контингенте предоставляют данные опроса в рамках упоминавшейся уже Программы предотвращения рискогенного поведения для детей и подростков в трудной жизненной ситуации (выборку составили учащиеся 6х-9х классов школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей одного из районов Санкт-Петербурга)⁷³. Отношение к проституции у большинства подростков можно охарактеризовать как негативное. Тем не менее, каждый 20-ый подросток имеет опыт оказания сексуальных услуг за плату.

Более широкий возрастной диапазон подростков – от 14 лет до 21 года – был охвачен в рамках опроса по программе «Подростки и сексуальное насилие и

⁷¹ РОО «Стеллит». «Поддержка школ в сфере формирования здорового образа жизни школьников Санкт-Петербурга в 2004-2006 гг.». Проект осуществлялся в 2004-2006 годах совместно с Национальным центром изучения и развития социального обеспечения и здравоохранения Финляндии STAKES, при финансовой поддержке Министерства иностранных дел Финляндии.

⁷² По материалам доклада Гурвича И.Н. (д.психол.н., гл.н.с. Социологического института РАН, профессор СПбГУ, директор по научной работе ОО СП «Стеллит»): «ВИЧ/СПИД в России: Статистические оценки и данные поведенческих исследований» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006).

⁷³ Гурвич И.Н. и др. Превентивная работа с несовершеннолетними, находящимися в сложной жизненной ситуации: метод. Пособие. – СПб: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2006. – 134 с. Проект был реализован в 2004-2005 гг. РОО «Стеллит» совместно с совместно с Национальным центром изучения и развития социального обеспечения и здравоохранения Финляндии STAKES при финансовой поддержке Информационного бюро Совета Министров Северных стран в Санкт-Петербурге.

эксплуатация» (в общеобразовательных школах было опрошено 9% респондентов, в профессионально-технических училищах 37%, в техникумах 23%, в ВУЗах 22%, в СИЗО и тюрьмах 9%)⁷⁴. В ходе опроса было установлено, что сексуальная активность подростков достаточно высока, и что подростки достаточно часто встречаются с принуждением к совершению действий сексуального характера. В частности, в Санкт-Петербурге опыт половых сношений имеют 73,7% опрошенных мужского пола и 63,4% - женского. Возраст на момент первого полового сношения у большинства опрошенных составляет 15-16 лет, на втором месте у юношей – 12-14 лет, у девушек – 17-18 лет, кроме того, порядка 2% респондентов отмечают весьма ранний возраст первого полового контакта – до 7 лет. От 1,2 до 2,4% опрошенных, в зависимости от пола, отмечают, что им приходилось предоставлять сексуальные услуги за деньги; от 1,8 до 5,7% указывают на случаи покупки ими сексуальных услуг за деньги. Доля подростков, когда-либо принуждавших кого-либо к совершению сексуальных действий, составляет 3% - для девушек и 7,4% - для юношей.

О характеристиках репродуктивного здоровья учащихся профессиональных училищ и лицеев можно судить по данным оценки ситуации в сфере информированности, установок и поведения «риска» среди учащихся образовательных учреждений в рамках программы по созданию Советов здоровья на базе ПУ (в исследовании приняли участие учащиеся 1, 2, 3 курсов учебных заведений)⁷⁵. Опыт разного рода интимных отношений (от совместного времяпровождения до физического контакта) имеет подавляющее большинство респондентов – более 55% по каждой из категорий. Об опыте непосредственно полового акта упоминают 64,4% опрошенных. Установки относительно сексуальных отношений в значительной мере разнятся по образовательным учреждениям, в зависимости от преобладания среди учащихся представителей мужского или женского пола.

Что касается лиц более старшего возраста, то исследования среди молодежи Санкт-Петербурга проводились в рамках дозорных серозидемиологических исследований основного населения в 2003 году⁷⁶ (лица в возрасте от 18 до 29 лет, принадлежащие к одной из следующих категорий: учащиеся колледжа или лица, призываемые на службу в армию). Согласно результатам опроса, половые контакты за последний год случались у 56% опрошенных. У большинства опрошенных число постоянных половых партнеров составляет 1, у значительно меньшей части подвыборки – от 2 до 4 и только у 1,5% опрошенных – от 5 до 9 человек. Около половины опрошенных отмечают отсутствие «случайных» половых партнеров за последние 12 месяцев, у остальных это число варьируется от 2 до 9 человек.

Молодежь группы риска по ВИЧ/ИППП также отличают некоторые особенности в области репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья. Так, упоминавшееся уже поведенческое мониторинговое исследование в группах «риска» по ВИЧ/ИППП (2005-2006 гг.)⁷⁷ показало, в Санкт-Петербурге сексуальный опыт имеют более половины опрошенных, причем распространенность сексуального опыта выше в среде

⁷⁴ РОО «Стеллит». Программа «Подростки и сексуальное насилие и эксплуатация» была реализована в 2003 – 2004 гг. в ряде городов СЗФО при финансовой поддержке Всемирного Фонда Детей (World Childhood Foundation).

⁷⁵ РОО «Стеллит». Программа по созданию Советов здоровья на базе ПУ для профилактики ВИЧ среди учащихся, в т.ч. среди представителей социально-уязвимых групп населения и выпускников интернатных учреждений осуществлялась в 2007 году при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (АМР США) в рамках программы «Помощь детям-сиротам в России-3», осуществляемой советом по международным исследованиям и обменов «АЙРЕКС».

⁷⁶ По материалам доклада Гурвича И.Н. (д.психол.н., гл.н.с. Социологического института РАН, профессор СПбГУ, директор по научной работе ОО СП «Стеллит»): «ВИЧ/СПИД в России: Статистические оценки и данные поведенческих исследований» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006).

⁷⁷ РОО «Стеллит». «Поведенческое мониторинговое исследование в группах «риска» по ВИЧ/ИППП» было проведено в городах: Санкт-Петербург, Оренбург, Иркутск в 2005-2006 годах при Финансовой поддержке: Агентства США по международному развитию в России (USAID).

институционализированной молодежи. Среднее количество коммерческих сексуальных партнеров выше в среде институционализированной молодежи. Опыт сексуального насилия за последние 12 месяцев несколько выше в среде неинституционализированной молодежи.

1.3. Архангельск

Архангельск, также, как и Санкт-Петербург, представляет собой значимую административно-территориальную единицу как в масштабах СЗФО, так и в масштабах государства в целом: это крупный город-порт, число жителей которого составляет более миллиона человек. Город отличает высокий уровень развития промышленности, развитая инфраструктура, высокие темпы развития экономики и социальной сферы. По различным социально-экономическим показателям Архангельск занимает достаточно высокое место в стране: по уровню занятости и по уровню среднедушевых денежных доходов за месяц, Архангельск находится на 22 месте; по общей площади жилых помещений, приходящейся в среднем на одного человека – на 17 месте; объем собственного производства составляет в среднем около 1% от объемов производства всей страны.⁷⁸

Говоря о сходстве Санкт-Петербурга и Архангельска с точки зрения масштабов социально-экономического развития, стоит также упомянуть и о некотором сходстве трудностей, типичных для подобных густонаселенных, быстроразвивающихся регионов. В первую очередь, это касается социально-демографической ситуации: в последние годы наблюдается тенденция к снижению численности населения Архангельской области. Население области на 1 января 2006 года составило 1291,4 тыс. чел.⁷⁹

Рождаемость населения Архангельской области в 2007 году по сравнению с 2006 годом возросла на 7,4%. Общий коэффициент смертности в 2007 году по сравнению с 2006 годом снизился на 6,5%. Однако, динамика смертности населения Архангельской области превышает динамику рождаемости и обуславливает отрицательный естественный прирост населения. В 2007 году общий коэффициент смертности был в 1,26 раза выше, чем показатель рождаемости, а естественная убыль населения составила (-3,1) на 1000 населения.⁸⁰

На общем фоне снижения численности населения, начиная с 1990 года, неуклонно снижается процент молодежи в общей возрастной структуре населения. Доля населения в возрасте 14-29 лет на 1 января 2006 года составляет 27% от всего населения региона. Коэффициенты смертности, по данным на конец 2005 года, почти в 1,5 раза превышают аналогичные коэффициенты по рождаемости. В качестве положительных тенденций можно отметить снижение показателей демографической нагрузки, которые на конец 2005 года составляют 258 лиц моложе трудоспособного возраста и 289 – старше трудоспособного возраста на 1000 человек населения трудоспособного возраста.⁸¹

В связи с тем, что регион является довольно прогрессивным с точки зрения внедрения всевозможных инноваций, он представляет собой подходящую площадку для осуществления различного рода профилактических программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Деятельность по реализации проектов, носящих превентивный характер, является в достаточной мере успешной, поскольку региональные власти уделяют много внимания социальной политике.

⁷⁸ По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

⁷⁹ По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

⁸⁰ Региональный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Архангельской области в 2007 году»/ Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области.

⁸¹ По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

В связи с общими для страны и для региона, в частности, тенденциями к снижению численности населения, одним из выходов здесь видится привлечение в Российскую Федерацию на постоянное место жительства соотечественников из-за рубежа, тем более что за пределами России проживают порядка 29 миллионов соотечественников, большинство из которых – этнические русские. Таким образом, приоритетной задачей остается привлечение соотечественников из-за рубежа, совершенствование законодательного регулирования иммиграции, а также временной трудовой иммиграции. Помимо вопросов социально-экономического плана, к теме иммигрантов относятся вопросы психологической адаптации, напрямую связанные с проблемой сохранения здоровья. Особенную важность они приобретают в случае сохранения здоровья детей-мигрантов.

В связи с изменениями миграционной политики для органов системы профилактики, необходимо решать задачи поиска адекватных форм работы с данной категорией семей и несовершеннолетних: содействие их адаптации в обществе и вовлечение в социум; формирование у населения толерантного отношения к мигрантам; работа с проблемами «теневой экономики» (криминализация, эксплуатация детского труда).⁸²

Что касается профилактических программ в отношении всего детского населения региона, то здесь представляется необходимым привести ряд наиболее показательных примеров. Так, на основании ФЗ №120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и №251-внеоч.-ОЗ «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Архангельской области» осуществляется деятельность Комитета по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области (далее – Комитета) по профилактике асоциального поведения среди молодежи и несовершеннолетних.

В 2005 году принят областной закон «О молодежи и молодежной политике в Архангельской области» (№ 85-5-ОЗ от 20.09.2005 г.),

В 2006 году по инициативе Комитета разработана и утверждена Концепция семейной политики и демографического развития Архангельской области, в которой определены основные направления семейной политики и демографического развития Архангельской области, и план мероприятий по реализации Концепции на 2007-2009 годы (постановление администрации Архангельской области от 12 декабря 2006 года № 51-па «О Концепции семейной политики и демографического развития Архангельской области»).

При участии комитета департаментом здравоохранения была разработана областная межведомственная целевая программа "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту". Разработанная программа позволяет принимать профилактические меры по борьбе с наркотиками, такие как организация методической и информационной работы среди молодежи, проведение круглых столов, семинаров и широкомасштабных акций протеста против употребления и распространения наркотиков.

В соответствии с №251-внеоч.-ОЗ с 2008 года Комитет определен в качестве специального уполномоченного органа исполнительной власти Архангельской области в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Наряду с функциями, определенными 120-ФЗ, на Комитет возложены функции по координации деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по осуществлению мероприятий в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и по

⁸² По материалам доклада Илюшиной В.В. (ответственный секретарь областной КДН, консультант отдела административных органов администрации Архангельской области): «Миграционная политика на территории Архангельской области» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Санкт-Петербург, 6-7 сентября 2007)

информационно-аналитическому, правовому и организационному обеспечению деятельности областной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Разработана и принята социально-экономическая целевая программа Архангельской области «Молодежь Поморья (2006 - 2008 годы)» (областной закон № 118-7 - ОЗ от 29.11.2005 г.). Важные разделы этой программы направлены на привлечение молодежи к здоровому образу жизни, организацию досуга молодежи. Одно из направлений этой программы посвящено содействию в социализации молодых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

В реализации данного направления комитет уделяет большое внимание организации межведомственного взаимодействия.⁸³

Традиционным стал смотр-конкурс на лучшую организацию совместной профилактической работы по предупреждению безнадзорности среди подразделений по делам несовершеннолетних и отделов по делам женщин, семьи и молодежи МО области и специалистов КДН.

В течение последних двух лет было организовано 5 межведомственных областных и межмуниципальных конференций, в которых принимали участие областные и муниципальные ведомства, органы и учреждения, входящие в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: социальной защиты населения, образования, культуры, органы по делам молодежи, прокуратура, ОВД, КДН, региональное отделение Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, общественные организации, представители науки и религии. Подобные мероприятия прошли и в муниципальных образованиях.

Важное значение уделяется вопросам профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в летний период: на территории области организуются профильные лагеря. Анализ программ профильных лагерей показывает, что при организации профильных лагерей для подростков, состоящих на учете в органах внутренних дел, повышается взаимодействие ведомств системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Большую работу по профилактике безнадзорности и правонарушений ведут подведомственные учреждения комитета. Государственное учреждение «Областной центр социального здоровья семьи» реализует комплекс мер по социальной реабилитации, направленный на поддержку семей и детей группы «риска». Основной акцент в своей работе специалисты центра делают на профилактику семейного неблагополучия, повышение уровня педагогической грамотности родителей и формирование необходимых социальных навыков у детей. Государственное учреждение «Молодежная биржа труда» оказывает услуги в сфере занятости и профессиональной ориентации молодежи. С момента создания учреждение оказывает помощь в трудоустройстве безработной молодежи и несовершеннолетних, трудоустраивает молодых и несовершеннолетних граждан в период каникул и в свободное от учебы время на временные, сезонные и общественные работы.

Одна из самых сложных категорий молодежи: лица, не имеющие постоянного места работы и учебы, стала участником проекта профессиональной ориентации и психологической поддержки «Твоя профессия». Этот проект наряду с проектами Областного центра социального здоровья семьи «Юная мама» и «Перекресток» вошли в Российский научно-внедренческий проект «Интеграция молодежи, оказавшейся в трудной жизненной ситуации в жизнь общества» (Российский государственный социальный университет, г. Москва).

⁸³ По материалам доклад Бызовой С.В. (и.о. председателя Комитета по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области): «О методах работы по профилактике асоциального поведения среди несовершеннолетних и молодежи Комитетом по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Санкт-Петербург, 6-7 сентября 2007)

В рамках направления «Здоровое поколение» программы «Молодежь Поморья» проводится большая работа по пропаганде здорового образа жизни в молодежной среде. Совместно с центром социальных технологий «Гарант» проводится конкурс социальных проектов «Свободное время», направленный на формирование условий для создания новых подростковых молодежных клубов и развития действующих. В 2006 году по решению организаторов предпочтение отдано проектам, направленным на поддержку молодежи, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, а также проектам, направленным на профилактику асоциальных явлений в молодежной среде.⁸⁴

В области защиты прав несовершеннолетних, употребляющих наркотические или другие психоактивные вещества, активную деятельность осуществляет Муниципальное учреждение «Центр защиты прав несовершеннолетних «Душа». В профилактике зависимости от психоактивных веществ одним из приоритетных направлений признано предупреждающее образование учащихся общеобразовательных учреждений. Работа с несовершеннолетними по формированию здорового жизненного стиля жизни ведется специалистами Центра по четырем основным направлениям:

- а. профилактические занятия с несовершеннолетними;
- б. обучающие занятия с родителями;
- в. методическая работа с учителями и воспитателями;
- г. волонтерская деятельность.

Вопросы по профилактике ВИЧ/СПИД включены в программы формирования здорового жизненного стиля для разных возрастов.

Стоит отметить, что от года к году растет число несовершеннолетних (в возрасте от 8 до 18 лет), охваченных профилактической работой.⁸⁵

В области снижения вреда от употребления наркотиков и сдерживания темпов роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией, парентеральными вирусными гепатитами, в Архангельске осуществляет свою деятельность с 01.09.2000 года проект «Надежда». Этот проект реализуется на базе Архангельского областного клинического центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, в сотрудничестве с Открытым Институтом Здоровья Населения и НП «Всероссийская сеть снижения вреда».

С целью профилактики распространения ВИЧ/СПИД в пенитенциарных учреждениях Архангельской области с июня 2000 года по настоящее время Архангельским областным клиническим центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Архангельской региональной общественной организацией «Рассвет» и Управлением Федеральной службы исполнения наказаний по Архангельской области реализуется проект «Возлюби ближнего своего». В рамках проекта проводится работа по следующим направлениям:

- а. обучение персонала вопросам защиты от заражения ВИЧ-инфекцией в процессе своей профессиональной деятельности,
- б. тренинги и семинары по ВИЧ-инфекции среди ВИЧ-позитивных заключенных,
- в. информирование по проблеме ВИЧ-инфекции лиц, находящихся в местах лишения свободы.

Дозорный эпидемиологический и поведенческий надзор за ВИЧ-инфекцией среди потребителей наркотиков инъекционным способом в городе осуществлялся на базе проекта «Изучение эффективности серозидемиологических и поведенческих

⁸⁴ По материалам доклад Илюшиной В.В. (ответственный секретарь областной КДН, консультант отдела административных органов администрации Архангельской области): «Некоторые вопросы профилактической работы областной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав несовершеннолетних Архангельской области» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Санкт-Петербург, 6-7 сентября 2007).

⁸⁵ По материалам доклада Кудряшевой В.Г. (заместитель директора МУ «Центр защиты прав несовершеннолетних «Душа»): «Формирование здорового образа жизни из опыта работы МУ «Центр защиты прав несовершеннолетних «Душа» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006)

исследований в системе надзора за ВИЧ-инфекцией в группах лиц, употребляющих наркотики внутривенно» (2002-2004 гг.). Проект осуществлялся партнерством организаций Санкт-Петербургский НИИЭМ имени Л. Пастера и Архангельским областным клиническим центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Кроме того, с 2003 года по настоящее время в городе действует проект «Горячая линия – СПИД». Данная деятельность реализуется Архангельским областным клиническим центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и Архангельской региональной общественной организацией «Рассвет».

Профилактика ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, вирусных гепатитов среди молодежи, женщин, занятых в коммерческом сексе и потребителей инъекционных наркотиков осуществляется также проектом «Архангельский автобус доверия» при финансировании Министерства здравоохранения и социальной помощи Королевства Норвегия.

Говоря о деятельности по профилактике распространения ВИЧ/СПИДа, а также других инфекционных заболеваний, следует отметить вклад в решение данных проблем организации Молодежное общественное движение «Остановим СПИД», проектов «Молодежь против СПИДа», «Школа волонтеров».⁸⁶

В сфере первичной профилактики распространения ВИЧ-инфекции в городе осуществляется межведомственное и международное сотрудничество. Активно ведут свою работу: Межведомственная комиссия при администрации области по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, Межведомственная комиссия при мэрии г. Архангельска по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, Региональное управление Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Архангельской области, Управление Федеральной службы исполнения наказания по Архангельской области, Комиссия по делам несовершеннолетних при администрации Архангельской области, кроме того, 23 сентября 2005г. была принята «Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/ СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом».

Международное сотрудничество осуществляется силами: Совета Министров Северных стран, Министерства здравоохранения и социального обеспечения Королевства Норвегия, Совета Баренцева Евро-Арктического региона, Общественной организации «Ноев Ковчег Баренц» (Швеция).⁸⁷

Несмотря на широкий охват детей и молодежи всевозможного рода профилактическими мероприятиями, активное сотрудничество представителей различных министерств и ведомств, позволивших за сравнительно короткое время улучшить в регионе ситуацию, связанную со здоровьем подрастающего поколения, ряд проблем в области здоровья детского и молодежного населения продолжают оставаться актуальными.

Состояние физического и психического здоровья

При росте общей смертности населения области, смертность детей в возрасте до 1 года за период с 2001 года по 2005 год включительно снизилась до 12,6 на одну тысячу родившихся.

⁸⁶ По материалам доклада Сорокиной Т.А. (заведующая отделением профилактической и противоэпидемической работы Архангельского областного клинического Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ): «Опыт проведения мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа в Архангельске» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006)

⁸⁷ По материалам доклада Сорокиной Т.А. (заведующая отделением профилактической и противоэпидемической работы Архангельского областного клинического Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ): «Межведомственное и международное сотрудничество в сфере первичной профилактики распространения ВИЧ-инфекции» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006).

В структуре смертности населения региона в возрасте 15-19 лет за 2005 год (128 человек): преобладает смертность от несчастных случаев, отравлений и травм (98 человек).

Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости всех групп населения Архангельской области в 2007 году занимали болезни органов дыхания. На втором месте в структуре заболеваемости совокупного населения, подростков и взрослого населения стоят травмы, отравления, несчастные случаи (12,0%; 10,6; 17,2% соответственно), у детей – болезни органов пищеварения (6,2%). На третьем месте у совокупного и взрослого населения находятся болезни мочеполовой системы (6,2% и 9,8% соответственно), у подростков – болезни кожи и подкожной клетчатки (5,8%), у детей – инфекционные и паразитарные болезни (5,9%).

В структуре первичной заболеваемости населения Архангельской области за 2007 года инфекционные и паразитарные болезни составляют 5,9% среди детей (от 0 до 14 лет) и 3,5% среди подростков (15-17 лет), новообразования 0,3% среди детей и 0,3% среди подростков, психические расстройства 0,5% среди детей и 0,6% среди подростков, болезни нервной системы – 1,3% среди детей и 1,4% среди подростков, травмы и отравления – 5,3% среди детей и 10,6% среди подростков. В 2007 году зарегистрировано в области 874 случая сифилиса (2006 г. – 715), показатель заболеваемости составил 69,9 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости по сравнению с 2006 годом увеличился на 23,5%. Среди детей зарегистрировано 3 случая заболевания сифилисом (2006 г. – 1 случай). На территории области зарегистрировано 1207 случаев заболевания гонореей (2006 г. – 1187 случаев). Показатель заболеваемости по сравнению с 2006 годом увеличился на 2,8% и составил 96,6 на 100 тыс. населения. Среди детей в 2007 году зарегистрировано 3 случая гонореи (2006 г. – 6 случаев).⁸⁸

Следует отметить, что Архангельская область относится к территориям с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, занимая 82 место в РФ по показателю пораженности населения на 100 тысяч (2005 год).

С 01.01.1992 г. (в 1992 году был зарегистрирован первый случай ВИЧ-инфекции в Архангельской области) по 01.08.2008 года выявлено 423 случая ВИЧ-инфекции. Диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен 4 детям. На 01.08.2008 года больные ВИЧ-инфекцией зарегистрированы в одиннадцати муниципальных образованиях Архангельской области, наибольшее количество в г. Архангельск – 121 житель и г. Северодвинск – 66 жителей. В Архангельской области передача ВИЧ происходит преимущественно половым путем (72,3%). Инъекционное употребление наркотиков стало причиной заражения в 2007 году у 19,1% человек. В возрастной характеристике случаев ВИЧ-инфекции в 2007 году наблюдаются те же тенденции, что и в предыдущие годы: доминирует возрастная группа 21-30 лет (61,7%), вторая по значимости возрастная группа – 31-40 лет (17%).⁸⁹

По состоянию на 01.01.2007 г. количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди молодежи в возрасте до 30 лет составляет 82 случая, из них среди лиц в возрасте 15-20 лет – 18 случаев, 21-30 – 64 случая.⁹⁰

Данные серологического скрининга позволяют сделать вывод, что уровень распространенности ВИЧ-инфекции на территории Архангельской области не превышает

⁸⁸ Региональный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Архангельской области в 2007 году»/ Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области.

⁸⁹ По материалам доклада Сорокиной Т.А. (заведующая отделением профилактической и противоэпидемической работы Архангельского областного клинического Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ): «Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Архангельской области г. Архангельск (2006 г.)» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006); по данным информационной справки ГУЗ «Архангельский областной клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

⁹⁰ По данным сайта Комитета по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области – <http://www.molarh.ru/index.php?page=7>

5%, что позволяет отнести развитие эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции в Архангельской области к начальному типу эпидемии. Однако, учитывая неблагоприятные тенденции развития эпидемического процесса: рост количества ВИЧ-инфицированных среди жителей области, местных случаев заражения, увеличение доли ВИЧ – позитивных женщин, в том числе среди беременных, рост полового пути инфицирования, с явным преобладанием доли женщин в структуре выявленных, следует сделать вывод, что ВИЧ-инфекция продолжает постепенно выходить за пределы уязвимых групп населения и распространяться на социально – благополучные слои населения, при этом в эпидемический процесс вовлекаются практически все возрастные группы. В результате, не исключается прирост новых случаев ВИЧ-инфекции в следующие годы.⁹¹

Уровень девиантного поведения в молодежной среде

Количество студентов и учащихся ПТУ, техникумов и школ, привлеченных к уголовной ответственности за совершенные ими преступления, связанные с наркотиками, с 2006 г. по 2007 г. составляет более 20 случаев, из них подавляющее большинство уголовных дел возбуждено в отношении студентов вузов.⁹²

За 2007 год Региональным управлением федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Архангельской области выявлено 5 несовершеннолетних, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств. Ими совершено 10 преступлений, из них – 1 преступление, связанное с незаконным приобретением, хранением наркотиков; 1 преступление, связанное с незаконным культивированием, запрещенных к возделыванию растений; 8 преступлений, связанных с их сбытом. 3 преступления совершены по предварительному сговору.⁹³

По данным УВД по Архангельской области в 2007 году на территории Архангельской области число несовершеннолетних участников преступлений составило 1798 человек. Удельный вес преступлений совершенных несовершеннолетними в общем количестве преступлений составил в 2007 году 13,4%. Сотрудниками ОВД выявлено и поставлено на учет в ПДН 3250 несовершеннолетних правонарушителя.

На 1 января 2008 г. на учет в ПДН ГРУОВД состоит 5475 несовершеннолетних.

По итогам за 2007 г. рост подростковой преступности зарегистрирован в 16 городах и районах области.

Остается высокой общественной опасностью совершаемых несовершеннолетними преступлений. Каждое третье преступление относится к категории тяжких и особо тяжких: увеличилось число совершенных несовершеннолетними разбоев, краж, преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, угонов автотранспорта. Количество преступлений, совершенных несовершеннолетними в группах – 1156, в том числе в группах со взрослыми 505.⁹⁴

Характеристики аддиктивного поведения

Число заболеваний психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, с впервые в жизни установленным диагнозом, в субпопуляции молодежи (в возрасте 15-29 лет) по данным за 2005 год составляет 1870 случаев. Из них психические расстройства, связанные с употреблением алкоголя, отмечаются у 504 лиц указанного возраста, синдромом зависимости от алкоголя (хр.

⁹¹ Региональный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Архангельской области в 2007 году»/ Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области.

⁹² По материалам доклада Бызовой С.В. (председатель Комитета по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области): «Подход к управлению профилактикой на территории г. Архангельска (Организация работы по профилактике злоупотребления психоактивными веществами в молодежной среде)» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Мурманск, 5-6 марта 2008).

⁹³ Отчет Регионального управления федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Архангельской области о деятельности за 2007 год.

⁹⁴ Итоговый отчет УВД по Архангельской области за 2007 год.

алкоголизмом) страдают 205 человек, синдромом зависимости от наркотических средств – 19.⁹⁵

Некоторые негативные процессы в молодежной среде Архангельской области ярко иллюстрирует проведенный департаментом образования и науки в 2006 – 2007 учебном году, мониторинг наркоситуации в образовательной среде. Опрос проводился среди порядка 13 тысяч юношей и девушек в возрасте от 11 до 24 лет. Согласно полученным данным, 54% студентов и школьников Архангельской области употребляют алкоголь, а 25% - курят. Так, в возрасте 13 лет каждый пятый ребенок приобщен к алкоголю, к 17 годам доля употребляющих спиртное возрастает почти до 80%.

В Архангельской области, как и в целом по России, динамика основных показателей, характеризующих обстановку в области употребления и распространения наркотических средств, вызывает все большую тревогу. На протяжении ряда лет растет число лиц, потребляющих наркотики без назначения врача. Так, по данным областного психоневрологического диспансера в 2005-2006 гг. количество наркопотребителей, состоящих на медицинском учете, увеличилось на 66%. Всего по состоянию на 01.01.2007 года в ЛПУ наблюдается 654 потребителя наркотиков, в числе которых 270 больных наркоманией и 384 потребителя наркотиков. По мнению экспертов, реальная численность потребителей наркотиков превышает официальный уровень в 5-10 раз.

На наркорынке области растет доля сильных высококонцентрированных наркотических средств, что косвенно подтверждается увеличением количества передозировок наркотиками. Если в 2004 году имело место 7 случаев отравлений наркотиками, в том числе 2 – со смертельным исходом, в 2005 году – соответственно 8 и 4, то в 2006 году зарегистрировано уже 16 наркотических отравлений, из них 10 – со смертельным исходом, причем пятеро жителей скончались от передозировки в возрасте до 30 лет.

На учете в областном психоневрологическом диспансере состоит 609 больных токсикоманией, из них 76% составляют несовершеннолетние. 78% лиц, привлеченных к административной ответственности за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача (ст.6.9 КоАП России), являются молодыми людьми в возрасте 17-30 лет.

Из 609 токсикоманов, состоящих на учете в Архангельском областном психоневрологическом диспансере, 76% (464 человека) составляют несовершеннолетние, в том числе: 379 подростков и 85 детей.⁹⁶

По результатам изучения эффективности серозидемиологических и поведенческих исследований в системе надзора за ВИЧ-инфекцией в группах лиц, употребляющих наркотики внутривенно, проводившегося в регионе дважды – в 2002 и в 2004 годах, был составлен портрет «типичного» представителя группы ПИН в Архангельске: это мужчина в возрасте 25 – 29 лет с образовательным уровнем выше общего среднего (чаще среднее специальное), со средним возрастом первичного инъекционного употребления наркотиков – 21,5 лет и стажем наркопотребления – 6,4 года. «Типичный» наркопотребитель чаще всего употребляет амфетамин и героин. С точки зрения рисков распространения ВИЧ и других заболеваний следует отметить, что среди ПИН Архангельска достаточно высок уровень совместного использования инъекционного инструментария: каждый второй потребитель наркотиков (44,3%) сообщил, что передает свой использованный шприц кому-то другому для дальнейшего использования.

⁹⁵ По данным сайта Комитета по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области – <http://www.molarh.ru/index.php?page=7>

⁹⁶ По материалам доклада Бызовой С.В. (председатель Комитета по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области): «Подход к управлению профилактикой на территории г. Архангельска (Организация работы по профилактике злоупотребления психоактивными веществами в молодежной среде)» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Мурманск, 5-6 марта 2008).

Следует также отметить высокий уровень алкоголизации подростков г. Архангельска. Доступность спиртных напитков привела к тому, что их употребление возросло в несколько раз. Невзирая на то, что продажа алкогольной продукции лицам моложе 18 лет запрещена, некоторые продавцы отпускают спиртные напитки подросткам, не достигшим указанного возраста. По результатам опроса школьников Архангельской области, который проводили специалисты ГУ «Областной центр социального здоровья семьи», 87% респондентов употребляют алкоголь. Более половины (55,3%) опрошенных школьников пробовали алкогольную продукцию уже в возрасте 11-12 лет. Основные мотивы употребления подростками алкоголя – это решение своих проблем (35,4%) и способ развлечения (64,3%).

За распитие спиртных напитков и вовлечение в распитие несовершеннолетних, а также за появление в общественных местах в нетрезвом виде в комиссию по делам несовершеннолетних было направлено за первое полугодие 2006 года 26 протоколов, что на 11 протоколов больше по сравнению с 2005 годом.⁹⁷

Миграция населения

Негативные процессы в демографической ситуации во многом связаны и с ухудшением миграционной обстановки в области.

Возрастные структуры прибывших и убоавших из области мигрантов во многом совпадают. Основную долю мигрантов составляют лица трудоспособного возраста, это граждане, сменившие территорию проживания в связи с новой работой, направляющиеся на учёбу и вернувшиеся после получения образования и граждане, возвращающиеся к прежнему месту жительства. Процентные доли возрастных групп мигрантов относительно стабильны, а имеющаяся динамика долей прибывших и убоавших мигрантов носит равный характер. Число иммигрантов в возрасте 14-29 лет в 2005 году составило 5628 человек, число эмигрантов указанного возраста – 7978 человек.

Процентное отношение по уровню образования в 2005 году как прибывших, так и убоавших, приблизительно равно. Большинство мигрантов в возрасте 14 лет и старше имели среднее общее и среднее профессиональное образование 57,2 – 58,8% (прибывшие – убоавшие соответственно), 25% - 26,4% - высшее и неполное высшее, 17,8% - 14,9% основное общее и начальное.

Основными причинами миграции являются личные и семейные обстоятельства, на их долю приходится 51,8% (прибывшие) и 58,1% (убоавшие) миграционных перемещений. Существенные доли миграционных перемещений обусловлены возвратом к прежнему месту жительства 23,7 %, - 16,2% (прибывшие – убоавшие соответственно), переездом к месту учёбы 6,6 %-8,9%. На долю переездов в связи с работой приходится 15,0 %-10,9%, на иные причины 3,0 %-6,0% миграционных перемещений.⁹⁸

1.4. Калининград

Калининград, как и другие города СЗФО – участники проекта, является крупным, высокоразвитым городом. Регион характеризуется активным протеканием процессов глобализации и урбанизации, высокими темпами развития всех сфер жизни. Калининград – город-порт, что помимо всего прочего, связано с большим притоком туристов, и это естественным образом накладывает отпечаток на особенности социальной сферы города.

Если сравнивать регион по основным социально-экономическим показателям с другими городами РФ, то стоит отметить достаточно высокий уровень развития этих показателей. Калининград отличается хорошо развитой инфраструктурой, высокими

⁹⁷ По материалам годового отчета о реализации проекта «Алкостоп» Администрации МО «Приморский район» Архангельской области, получившего финансирование в рамках программы Архангельской области «Молодежь Поморья (2006-2008)».

⁹⁸ По данным сайта Комитета по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области – <http://www.molarh.ru/index.php?page=7>

темпами роста производства, а также значительным вниманием, уделяемым региональными властями социальной политике. Обратимся к конкретным цифрам: по уровню занятости населения регион занимает 19-е место в стране, по объемам среднедушевых денежных доходов за месяц – 34-е место.⁹⁹

Коэффициент демографической нагрузки лиц моложе трудоспособного возраста на 1000 человек населения трудоспособного возраста на конец 2005 года составляет 235 человек, причем показатели эти за период с 1990 по 2005 гг. постепенно снижаются.¹⁰⁰ Это является свидетельством уменьшения доли молодого населения. Население Калининградской области составляет 947 тыс. чел, из них: 722 тыс. чел. – город, 225 тыс. чел. – село (население г. Калининграда – 460 тыс. чел.). С 1997 года по 2005 год количество детей до 18 лет сократилось с 221,3 тыс. чел. до 181 тыс. чел. Дети и подростки составляют 19,8% всего населения области.¹⁰¹ С 2002 года общая смертность в Калининградской области превышает уровень смертности по России, а уровень рождаемости – ниже, чем в целом по России. Уровень смертности в регионе за 2005 год более чем в два раза превышает уровень рождаемости за указанный период.¹⁰² В целом, демографическая ситуация в регионе отражает общий характер демографической ситуации в СЗФО и в стране в целом.

Активная политика государства, направленная на улучшение демографической ситуации, поддерживается действиями региональных властей Калининградской области. Помимо вопросов поддержки рождаемости и сокращения смертности, региональные инициативы касаются охраны здоровья детей и молодежи. Так, в Калининградской области реализуются ряд *международных проектов* в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и подростков: программа ЮНИСЕФ «Здоровье и развитие молодежи» (ЦПСИР, Центр СПИД), проект ТАСИС «Восток-Восток» (ОНБ), проект «Новые мосты», Швеция (ЦПСИР), "12 шагов", Швеция (ОНБ), проект ТАСИС «Здравоохранение Калининградской области», 2004 – 2006 гг. (проект направлен на профилактику, диагностику, лечение ВИЧ, туберкулеза, а также на улучшение здоровья новорожденных и развитие системы «врач общей практики»).¹⁰³

Программа «Здоровье и развитие молодежи», призванная содействовать осуществлению практических мер в области защиты прав молодых граждан на сохранение здоровья и развитие, реализуется на двадцати российских территориях. С 1998 г. в Калининградской области при финансовой поддержке Финского Национального Комитета ЮНИСЕФ осуществляется один из компонентов программы «Здоровье и развитие молодежи» – программа «Забота о завтрашних взрослых».

Первый цикл программы проводился в период с июля 1998 по декабрь 1999 гг. Калининградская область была первой, где ЮНИСЕФ стал поддерживать проекты по защите детей от ВИЧ и наркомании. В нем участвовали государственные учреждения: Калининградский областной Центр медицинской профилактики, Консультационный пункт профилактики зависимостей «РОСТ», Калининградский областной СПИД-центр. Развивались подходы к предоставлению «дружественных» к подросткам консультативных

⁹⁹ По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

¹⁰⁰ По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

¹⁰¹ По материалам доклада Шуляк Г.А. (главный педиатр Калининградской области, Заведующая организационно-методическим отделом Детской областной больницы области): «Региональные особенности состояния здоровья детей Калининградской области и межведомственное взаимодействие в сфере профилактики рискованного поведения» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

¹⁰² По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

¹⁰³ По материалам доклада Шуляк Г.А. (главный педиатр Калининградской области, Заведующая организационно-методическим отделом Детской областной больницы области): «Региональные особенности состояния здоровья детей Калининградской области и межведомственное взаимодействие в сфере профилактики рискованного поведения» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

услуг, создавались «пространства безопасного общения», проводились активные информационные кампании с участием волонтерских групп.

Второй цикл программы проходил с января 2000 до декабря 2002 года. Силами государственных (5 организаций) и общественных организаций (5 организаций) были реализованы 10 проектов.

В сентябре 2003 года в Калининградской области стартовал третий цикл программы, в фокусе которого – молодежь сельской местности. Куратором программы выступает управление здравоохранения Администрации области.

При поддержке ЮНИСЕФ свои проекты осуществляют региональная молодёжная общественная организация «Центр «Молодежь за свободу слова», Государственные учреждения здравоохранения Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, Областной Центр планирования семьи и репродукции. В качестве партнеров выступают Комитет по делам молодёжи администрации области, Областной центр медицинской профилактики, Областная наркологическая больница, муниципальные учреждения Центр профилактики зависимостей «РОСТ» и Калининградский Центр социальной помощи семье и детям, молодёжные общественные организации «Дельта-К» и «ЮЛА», другие государственные и негосударственные организации.

Проблематика программы в третьем цикле – это профилактика поведения высокого риска у подростков с целью предупреждения наркозависимости, заражения ВИЧ и других негативных явлений; защита прав детей; организация молодёжных медицинских центров; обеспечение повышения квалификации специалистов, работающих с детьми и молодёжью; развитие волонтерских движений в сельской местности.

С сентября 2003 г. центр «Молодежь за свободу слова» является ресурсным центром указанной программы и осуществляет координацию программных мероприятий. Цель программы – создание условий для развития инициатив местных сообществ Калининградской области в сфере сохранения здоровья, правового просвещения и молодёжного добровольческого движения. К целевым группам программы относились как педагоги, так и учащиеся школ и ССУЗов фокусных муниципалитетов.

Структура программы «Забота о завтрашних взрослых» включает следующие тематические блоки:

- комплексные выезды специалистов в сельские районы Калининградской области;
- правовое просвещение в сельских районах Калининградской области;
- развитие молодёжного добровольческого движения в сельских районах Калининградской области;
- создание сети молодёжных медицинских центров охраны репродуктивного здоровья;
- проект «Защита прав детей, из семей, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа».

В регионе созданы и функционируют более 12 волонтерских групп на базе НГО и учебных заведений.

В проекте «Защита прав детей и семей, затронутых ВИЧ-инфекцией» Центр по профилактике и борьбе со СПИДом разработал модель медико-социального сопровождения семей, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа, на примере города Калининграда. Полученный опыт тиражируется во все заинтересованные ведомства муниципальных образований региона путем обучения и информационного обеспечения.

В рамках совместного проекта Министерства образования, КРМОО «Центр «Молодежь за свободу слова» более 180 педагогов были обучены методикам работы по программе «Ресурсы здоровья», 12 подготовленных методистов продолжают работу.¹⁰⁴

Под кураторством Министерства здравоохранения Калининградской области с января 2006 года по декабрь 2007 года реализовывался калининградский компонент проекта «Развитие системы социальных услуг для наименее защищенных групп населения III» (Программа сотрудничества ЕС и России). Проект был инициирован Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и реализовывался совместно с консорциумом компаний BBJ Consult AG (Германия) и Emergence (Франция). Проект был направлен на создание эффективной и действенной системы социальной защиты для наиболее уязвимых групп населения, таких как дети и молодые ЛЖВС, в том числе ВИЧ-отрицательные дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, семьи ЛЖВС в кризисной ситуации.

В рамках данного проекта разработаны методические рекомендации «Мастер-план развития системы социальной защиты женщин, детей и молодежи, живущих с ВИЧ/СПИДом», в котором рассматриваются стратегии, выделяются приоритетные направления и определяются отраслевые задачи. Справочный материал и методологический подход используются учреждениями здравоохранения, социальной защиты, образования для разработки региональных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, поддержки людей, затронутых ВИЧ-инфекцией и членов их семей.

С начала 2007 г. по настоящее время реализуется Проект ЕС – Россия «Улучшение состояния здоровья населения Калининградской области». Проект реализуется консорциумом организаций, в который вошли российский Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ), а также международные организации – Компания Ni-Co, Ольстерский университет, Каталонский институт Здравоохранения и Лондонская школа Гигиены и Тропической медицины. Общей целью является содействие Правительству Калининградской области в улучшении медицинской помощи в регионе посредством поддержки соответствующих программ развития первичной медицинской помощи, охраны материнства и детства и профилактики инфекционных заболеваний. Проект предусматривает оказание технической и методической помощи, повышение квалификации медицинских работников, улучшение взаимодействия между медицинскими учреждениями, повышение информированности населения.¹⁰⁵

В области **профилактики безнадзорности и правонарушений** несовершеннолетних в регионе также осуществляется активная деятельность. Так, в рамках федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде на 2007 – 2011 годы» в регионе разработана и реализуется Целевая программа Калининградской области «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде на 2007 – 2011 годы» (далее – Программа). Цели Программы:

1) обеспечение развития системы профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде; создание условий для формирования полноценной, гармоничной личности человека, способного к самореализации;

¹⁰⁴ По материалам доклада Осипенко В.Е. (координатор программы «Здоровье и развитие молодежи» в Калининградской области, Региональный координатор проекта «Развитие системы социальных услуг для наименее защищенных групп населения III»): «Информация о реализации программы ЮНИСЕФ «Забота о завтрашних взрослых» в Калининградской области в период с июля 1998 г. по апрель 2006 г.» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006)

¹⁰⁵ www.gov.kaliningrad.ru/index.php?nid=401f22e76a04a1b76a6607de22408cbd9826fa89

2) обеспечение развития системы социальных услуг в сфере консультирования, лечения, медико-психологической и социально-трудовой реабилитации лиц, имеющих зависимость от психоактивных веществ;

3) создание эффективной межведомственной системы противодействия незаконному обороту наркотиков и сокращение к 2012 году масштабов незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в Калининградской области на 20 процентов от уровня 2005 года.

Программа разработана в целях создания единого профилактического пространства региона и объединения усилий специалистов различного профиля, выявления и применения наиболее эффективных подходов для успешного выполнения комплексных задач.

Целевые группы Программы:

- 1) учащиеся образовательных учреждений всех типов;
- 2) население, идентифицированное по признакам риска (нуждающиеся в психолого-социальной помощи);
- 3) население, идентифицированное по признакам зависимого поведения (потребители психоактивных веществ);
- 4) специалисты, предоставляющие социальные услуги (профилактика, консультирование, лечебно-реабилитационная помощь, трудоустройство и т.д.) и специалисты органов государственной власти Калининградской области;
- 5) органы, обеспечивающие ограничительную политику (УФСКН, УВД, ЗУВДТ, УФСИН, УФСБ, СЗТУ КР).

Для создания единого воспитательного пространства региона на основе существующего опыта воспитательной работы разработана и утверждена Концепция развития системы воспитания детей и молодежи Калининградской области на 2008-2012 годы. Разработчиками концепции определены и приоритетные направления воспитания в Калининградской области:

- культура здорового образа жизни и профилактика асоциальных явлений;
- гражданско-правовое;
- патриотическое.

В рамках антинаркотической Программы организовано издание Концепции наряду с Методическими рекомендациями по оценке потенциала образовательного учреждения в ходе выстраивания воспитательных систем в соответствии с Концепцией.

В целях реализации мер, направленных на повышение уровня социальных, гражданских и правовых компетенций школьников и других участников образовательного процесса, правовое воспитание граждан, распространение знаний о правах человека, обучение механизмам их защиты с помощью национальных и международных правовых средств разработана Концепция гражданско-правового образования в Калининградской области на 2008-2011 годы.

В рамках организационно-методического руководства разработаны следующие материалы:

- а) Инструкция об организации и порядке ведения в государственных образовательных учреждениях Калининградской области учета несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении;
- б) Алгоритм индивидуально-профилактической работы в образовательном учреждении с несовершеннолетними, состоящими на различных видах учета;
- в) Региональное положение о Совете по профилактике в государственных образовательных учреждениях, реализующих программы общего, начального и среднего профессионального образования.

Во главу угла при организации деятельности по профилактике асоциальных явлений поставлены воспитательная работа и позитивная занятость учащихся и воспитанников. В целях повышения эффективности индивидуальной и групповой

профилактической работы, а также организации системной деятельности по обеспечению условий для развития и раскрытия способностей несовершеннолетних разработаны и утверждены рекомендации по организации воспитательной и профилактической работы, в соответствии с которыми во всех образовательных учреждениях Калининградской области введен перечень обязательных воспитательных и профилактических мероприятий и единая личная карта учащегося, которая содержит индивидуальные показатели учащегося и рекомендации по работе с ним и его семьей.

Указанная деятельность направлена на своевременное выявление и оказание индивидуальной помощи конкретному ребенку, что в дальнейшем позволит устранить самые серьезные причины вовлечения подростков в потребление алкоголя и наркотиков, а также способствует проведению текущего мониторинга одновременно по 4 направлениям:

- общее состояние здоровья учащихся;
- физическое развитие;
- социальное положение;
- востребованность в содействии по организации досуга (привлечение к занятиям в спортивных секциях, творческих кружках и т.д.).

В целях повышения эффективности деятельности в сфере раннего выявления и своевременного оказания помощи несовершеннолетним в образовательных учреждениях всех видов и типов Калининградской области разработаны типовые должностные регламенты для специалистов, осуществляющих воспитательно-профилактическую деятельность и медико-психолого-педагогическое сопровождение. Проводится инвентаризация существующих ресурсов по индивидуальному сопровождению и воспитательно-профилактической деятельности; профессиональной подготовке и повышению квалификации специалистов, осуществляющих воспитательно-профилактическую деятельность и медико-психолого-педагогическое сопровождение; состояния нормативной базы, кадрового, методического обеспечения. Данная работа позволяет оптимизировать деятельность по:

- психологическому обеспечению образовательных программ;
- развитию психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов;
- своевременной коррекции, предупреждению возникновения проблем развития ребенка;
- оказанию помощи (содействия) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями.

Организована координация работы пунктов психолого-социального консультирования населения в муниципальных образованиях области и организация телефонной системы кризисной службы для оказания психологической помощи населению. С целью осуществления методического руководства и сопровождения специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение в образовательных учреждениях всех видов, осуществляет деятельность «Областное сообщество психологов», имеющее в своем составе 101 специалиста, трое из которых являются членами «Федерации психологов образования».

Для ведения специализированной профилактической *антинаркотической* работы в образовательных учреждениях различного уровня Калининградской области используются программы, рекомендованные Министерством образования и науки РФ, актуальные для региона: Программа профилактики злоупотребления ПАВ у младших школьников «Волшебная страна чувств» (программа рекомендована Федеральным экспертным советом при Министерстве образования Российской Федерации по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами); Программа профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами среди детей и

молодежи «Формирование здорового жизненного стиля» (программа рекомендована Федеральным экспертным советом при Министерстве образования Российской Федерации по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами); Образовательная программа по валеологии для школьников (Г.К.Зайцев).

В рамках Программы в Калининградской области разработаны и находятся на этапе апробации и согласования, представленные ниже программы и методические пособия. Так, Государственным образовательным учреждением «Калининградский центр диагностики и консультирования детей и подростков» разработаны специальные курсы «Ранняя профилактика химической зависимости среди учащихся», «Профилактика ПАВ в детско-молодежной среде». Цель курсов: сформировать социальную компетентность педагогов по вопросам первичной профилактики употребления ПАВ. Разработана учебная программа курса «Человек взрослеющий» для подростков, направленная на формирование у них психологической защиты от приема наркотиков и ПАВ.

Государственным областным образовательным учреждением «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции несовершеннолетних» разработаны методические рекомендации: «Копинг-профилактика употребления наркотиков и других психоактивных веществ»; «Профилактика злоупотребления психоактивными веществами в студенческой среде» (Методические рекомендации для преподавателей, психологов ВУЗов, ССУЗов, НПО).

Специалисты ГУЗ особого типа «Центр медицинской профилактики» разработали методическое пособие «Тренинг социального действия». В пособии описана методика первичной профилактики поведения высокого риска у подростков, основанная на вовлечении молодежи в решение, как собственных проблем, так и проблем местного сообщества.

В целях обновления содержания и структуры воспитательной деятельности образовательных учреждений в сфере профилактики асоциальных явлений в детской и молодежной среде, стимулирования инновационной деятельности педагогических кадров и поощрения лучших специалистов по организации воспитательной работы с трудными подростками, распространения положительного опыта, в рамках Программы ежегодно с 2007 года проводятся следующие конкурсы:

- «Возрождение» - конкурс воспитательных программ по профилактике асоциальных явлений среди детей и молодежи. Конкурс проводился среди образовательных учреждений всех видов и типов.
- «Если не мы, то кто?» - конкурс социально-значимых проектов, направленных на профилактику асоциального поведения детей и молодежи.
- «Воспитай личность» - конкурс воспитательных программ по профилактике асоциальных явлений учреждений начального и среднего профессионального образования.

Целями и задачами конкурсов являются повышение воспитательного потенциала образовательных учреждений, совершенствование воспитательной работы в сфере здоровьесбережения и профилактики асоциальных явлений, создание информационного банка современных моделей организации работы, обновление содержания и структуры воспитательной и профилактической деятельности, выявление актуальных и перспективных методик систематизация, анализ, экспертная оценка, представленных программ и проектов.

В рамках Программы ежегодно проводится конкурс Интернет-страниц «За здоровый образ жизни». В 2008 году участие в конкурсе приняло 47 образовательных учреждений Калининградской области. Число участников и состав команд формировали учебные учреждения. Команды создали WEB – страницы, содержащие материалы по профилактике асоциальных явлений среди детей, подростков и молодежи, расположив их самостоятельно на Интернет-ресурсе. Некоторые школьные команды расположили свои Интернет-страницы на своих школьных сайтах, тем самым дополнив собственные

ресурсы. Жюри конкурса отметило разнообразие форм представления информации и разнообразный уровень представленных на конкурс работ. По итогам конкурса Интернет-страницы «За здоровый образ жизни» традиционно готовится буклет, который предназначен для распространения в образовательных учреждениях г. Калининграда и Калининградской области.

Для эффективной работы по формированию общественного мнения, направленного на пропаганду устойчивой семьи и популяризации здорового образа жизни в 2007 году организовано взаимодействие со СМИ. По данным службы специальной связи и информации Федеральной службы охраны РФ на протяжении всего 2007 года Калининградская область входила в число регионов, в которых публиковалось наибольшее количество материалов по проблемам наркомании. Мотивация СМИ на создание радио-, видео- и печатной продукции содержащей информацию по здоровому образу жизни в рамках программы реализуется путем стимулирования деятельности журналистов на освещение социально значимых тем в ходе проведения ежегодных творческих конкурсов среди журналистов и рекламных агентств в сфере социальной и антинаркотической направленности, популяризации здорового образа жизни по номинациям: на лучшие рекламные уличные щиты и растяжки, на лучшую публикацию (серию публикаций), теле- и радиопрограмму (серию программ).

Для повышения квалификации медицинских, педагогических, социальных и иных специалистов, работающих в сфере профилактики, в рамках Программы организовано:

- на базе Калининградского юридического института МВД России проведение семинаров-практикумов для сотрудников правоохранительных органов по противодействию незаконному обороту наркотиков;

- на базе Государственного областного образовательного учреждения «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» Министерства образования Калининградской области создан методический центр для ежемесячного проведения обучающих семинаров для представителей субъектов профилактики из муниципальных образований. Проводилось обучение методам раннего выявления несовершеннолетних, нуждающихся в психолого-социальной помощи и механизмам оперативного реагирования по ее своевременному оказанию; организации различных форм профилактической деятельности на базе образовательного учреждения основными участниками профилактической деятельности (учащиеся, родители, педагоги), обучению узких специалистов (психологи, социальные педагоги, классные руководители) организации деятельности, направленной на внедрение в образовательный процесс программ развития у детей навыков защиты от вовлечения в злоупотребление психоактивными веществами и психоактивными действиями.

С целью выработки единого подхода к противодействию асоциальным явлениям специалистами Центра был проведен ряд выездных обучающих семинаров. Государственным областным образовательным учреждением «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции несовершеннолетних» разработана программа (72 часа) обучения специалистов образовательных учреждений «Профилактика асоциальных явлений в образовательной среде».

Совместно с Государственным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов «Калининградский областной институт развития образования» проведены обучающие семинары для специалистов общего и профессионального звена. Блок, содержащий информацию по организации работы, направленной на профилактику асоциальных явлений в детско-молодежной среде включен в обязательный минимум повышения квалификации специалистов работников образования учреждений Калининградской области. В 108 – 120 часовой базисный план Программы курсов повышения квалификации (независимо от категории слушателей) обязательно входят два блока:

а) блок «Основы безопасности жизнедеятельности: Способы эффективного поведения в ситуациях, опасных для жизнедеятельности и здоровья» базисного учебного плана курсов повышения квалификации - 4 часа, что составляет от 3,3 до 3,7% учебного времени;

б) блок «Психолого-педагогические основы обучения и воспитания: Возрастные и гендерные особенности детей, их роль в создании микроклимата образовательного учреждения. Профилактика рисков в подростково-молодежной среде. Роль психолого-педагогического сопровождения для создания школы «Здоровья». Влияние эмоционального выгорания на профессиональную деятельность педагога. Интеграция в образовательные учреждения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Коммуникативные и конфликтологические компетентности педагога» базисного учебного плана курсов повышения квалификации - от 8 до 12 часов, что составляет от 6,7 до 11,1% учебного времени. На кафедре ППОРСиЗТ КОИРО разработаны и реализуются в 2008 году 120 часовые курсы «Воспитательная работа. Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде» для классных руководителей и воспитателей, педагогов-организаторов, социальных педагогов, старших вожатых, секретарей КДН и школьных инспекторов.

Систематически организуются семинары с целью оказания методической помощи по сопровождению несовершеннолетних, состоящих на внутришкольном учете, на учете КДНиЗП. С целью оказания адресной помощи образовательным учреждениям в составлении и выборе приоритетных направлений профилактической деятельности разработаны диагностические методики: «Раннее выявление несовершеннолетних, склонных к зависимому поведению», «Определение факторов риска и факторов защиты от вовлечения в злоупотребление ПАВ (факторов риска в социальном окружении (семья, значимые другие лица, микроокружение)», «Личностная позиция по отношению к психоактивным веществам и психоактивным действиям»). Особое внимание уделяется внедрению здоровьесберегающих технологий в практику организации учебного процесса с учетом психофизических особенностей детей; профилактике социально-опасных болезней, школьных дезадаптаций, суицидального поведения среди детей и подростков; сопровождению ребенка с особыми образовательными потребностями, учету психологических особенностей детей с проблемами обучения и воспитания.

На базе ГУЗ особого типа «Центр медицинской профилактики» Министерства здравоохранения Калининградской области систематически проводятся семинары-тренинги по подготовке волонтеров для команд лидеров старших классов в общеобразовательных школах; распространяются среди специалистов методические рекомендации «Профилактика злоупотреблений психоактивными веществами в студенческой среде», методические пособия «Тренинг социального действия» и «Энциклопедия независимости».

Государственным образовательным учреждением «Калининградский центр диагностики и консультирования детей и подростков» регулярно проводились семинары и конференции по обмену опытом работы в сфере профилактики асоциальных явлений. В частности, 27-28 августа 2007 года состоялась Международная научно-практическая конференция «Пути формирования стратегии поведения учащихся в направлении здорового образа жизни». Основными целями мероприятия являлись: обмен опытом работы, межведомственное взаимодействие, повышение качества воспитательной работы в направлении здорового образа жизни. Результатом конференции стал выпуск регионального сборника статей «Поможем детям сохранить здоровье».

С целью координации воспитательной работы и оказания методической помощи в областном учебно-методическом центре дополнительного образования «Дом учителя» создан отдел развития воспитания и профилактики асоциальных явлений, в функции

которого входит анализ состояния воспитательной работы, координация воспитательной работы, информационное обслуживание, методическая помощь.

Специалистами отдела регулярно проводятся семинары, практикумы, тренинги.

Для обеспечения межведомственной и общественной экспертизы методик, программ и других материалов при Министерстве образования Калининградской области создан и функционирует Экспертно-консультационный совет с участием специалистов различных ведомств, а также негосударственных объединений, организаций и религиозных конфессий, имеющих опыт работы и квалификацию в сфере профилактики асоциальных явлений.¹⁰⁶

Для выработки единых на территории Калининградской области подходов в организации системы управления и координации в соответствии с требованиями ФЗ-120 «Об основах системы безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» разработан и с 22.02.2008 года внедрен в работу «Регламент управления и координации деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений».

Регламент позволяет владеть достоверной информацией в отношении всех выявленных детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и контроль за проводимой с ними работой.

Более того, с целью снижения документооборота до минимума и увеличения скорости постановки задач и контроля за их исполнением до максимума, в рамках упоминавшейся уже областной целевой программы «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде на 2007 – 2011 годы» разработана компьютерная программа – «Система управления и координации деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений».

В целях тестирования системы в двух муниципалитетах установлено программное обеспечение для создания областной консолидированной межведомственной базы данных о детях и семьях, нуждающихся в помощи.¹⁰⁷

В ходе реализации целевой программы «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде на 2007 – 2011 годы» в 2007 году были обеспечены временной занятостью 8037 чел., что составило 16% от общей численности возрастной группы 14-18 лет (2006 год- 6100, т.е. 7,9 %); трудоустроено 49 несовершеннолетних, состоящих на учете в КДНиЗП. 253 подростка из членов семей безработных граждан трудоустроено на временные работы.

В результате проводимой на территории Калининградской области во взаимодействии с другими ведомствами работы важно отметить следующие очевидные результаты.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года:

1. Увеличился удельный вес несовершеннолетних, обучающихся в системе учреждений дополнительного образования (с 26% до 33,3%).

¹⁰⁶ По материалам доклада Гагиной М. Б. (консультант отдела по профилактике асоциальных явлений и организации межведомственного взаимодействия Министерства образования Калининградской области. (Министерство образования Калининградской области): «Информация по проведению антинаркотической профилактической деятельности среди молодежи и подростков (Подход к управлению профилактикой на территории Калининградской области)» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Мурманск, 5-6 марта 2008).

¹⁰⁷ По материалам доклада Горшкова А.Ю. (начальник отдела по профилактике асоциальных явлений и организации межведомственного взаимодействия Министерства образования Калининградской области): «О разработке индикаторов, отражающих эффективность деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Санкт-Петербург, 6-7 сентября 2007).

2. Снизилось количество преступлений, совершенных несовершеннолетними или с их участием на 18,8% (с 420 до 341), тяжких и особо тяжких преступлений – на 24,8% (со 125 до 94), уличных преступлений – на 11,5% (с 52 до 46), преступлений совершенных в состоянии опьянения – на 34,1% (с 41 до 27).

3. Снизилось количество несовершеннолетних, принявших участие в совершении преступлений на 23,6% (с 423 до 323), в том числе учащихся (со 182 до 136).

4. Заболеваемость наркоманией по отношению к 2006 году снижена на 38,5% (2006 г.-121 заболевший, 2007 г. – 74 заболевших). За 2008 год статистика предусмотрена на 01.01.2009 года.

Важно отметить, что в результате комплексного анализа деятельности муниципалитетов, удалось проследить прямую зависимость между уровнем предоставляемых возможностей по позитивной занятости подрастающего поколения и уровнем подростковой преступности.¹⁰⁸

В рамках реализуемого с 2005 года национального проекта «Здоровье» в регионе также проводится активная социальная политика с целью сохранения и улучшения здоровья детского населения.

Так, в области развита система молодежных центров *репродуктивного здоровья*. Это медицинские учреждения, относящиеся к службам, дружественным к подросткам. В рамках развития этой системы, в регионе в 2003-2005 гг. был реализован проект МЦРЗ ЦПСиР "Организация Молодежных центров по охране репродуктивного здоровья в Калининградской области для профилактики ВИЧ-инфекции, заболеваний, передающихся половым путем, и нежелательной беременности у подростков и молодежи". Проект был поддержан Детским Фондом ООН ЮНИСЕФ в октябре 2003 г. Целью проекта было создание Молодежных центров репродуктивного здоровья в 4 городах Калининградской области для обеспечения:

- доступа молодых людей к медицинским услугам и информации по охране репродуктивного здоровья;
- профилактики ВИЧ-инфекции, заболеваний, передающихся половым путем, и нежелательной беременности у подростков и молодежи;
- формирования у молодежи нравственных ценностей, культуры семейно-брачных отношений, здорового образа жизни.

Необходимо отметить при этом, что профилактическая направленность является преобладающей в деятельности Центров охраны репродуктивного здоровья подростков. Молодежный центр репродуктивного здоровья (МЦРЗ) осуществляет профилактическую помощь подросткам, направленную на сохранение их репродуктивного здоровья, учебно-методическую помощь специалистам, работающим с подростками, а также координационную деятельность по созданию МЦРЗ в городах и районах области. В городах области, население которых от 5 до 45 тыс. человек, эти центры зачастую являются единственными учреждениями (кроме учебных заведений), которые целенаправленно занимаются профилактикой рискованного поведения у подростков.

Межведомственное взаимодействие — одна из эффективных стратегий профилактической работы. В рамках выполнения задачи формирования осознанного решения на различных уровнях власти и у лиц, которые в дальнейшем будут работать с подростками, необходимости организации МЦРЗ в своем городе, в регионе был проведен ряд круглых столов, встреч с администрацией муниципальных образований, начальниками отделов по делам молодежи, здравоохранения, образования, социальной

¹⁰⁸ По материалам доклада Гагиной М. Б. (консультант отдела по профилактике асоциальных явлений и организации межведомственного взаимодействия Министерства образования Калининградской области (Министерство образования Калининградской области): «Целевая программа «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде на 2007 – 2011 годы» - региональный опыт» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Мурманск, 5-6 марта 2008).

защиты, главными врачами Центральных районных больниц, заведующими женскими консультациями, детскими поликлиниками, женсоветами, специалистами (акушерами-гинекологами, педагогами, психологами). Одновременно проходили семинары по проблемам репродуктивного здоровья молодежи и организации МЦРЗ. За 2,5 года проекта в районах области прошло:

- 25 семинаров, тренингов, конференций для специалистов и руководителей всех рангов;
- 28 тренингов, бесед для подростков;
- 17 специалистов области (врачи, акушерки, психологи) прошли 21-дневный курс обучения «Психосексуальное развитие подростков» в МАПО (СПб).

С 2004 года для специалистов МЦРЗ области начал работу постоянный семинар по обмену опытом работы с подростками, который пройдет на базах всех центров.

В городе существуют базовые учреждения (школа, колледж, университет), где проводятся тренинги с учащимися; проходят семинары, конференции с преподавателями, встречи с родителями, студенты имеют возможность проходить практику в МЦРЗ. Кроме того, специалисты различного профиля отвечают на вопросы учащихся на специально разработанном сайте. Для расширения возможностей в сфере получения подростками достоверной информации, профилактики нежелательной беременности и ЗППП в МЦРЗ ЦПСиР работает телефонная линия по контрацепции.

В ходе проведенной работы была создана сеть межведомственного взаимодействия, в которую включены: НГО (волонтеры), Международные органы (ЮНИСЕФ, СИДА ПС), административные структуры, а также государственные учреждения и организации (медицинского, образовательного и социального профиля).

К 2007 году в различных городах региона ведут свою деятельность уже 7 Центров охраны репродуктивного здоровья подростков. Ежегодно количество подростков, посетивших МЦРЗ в различных городах области, возрастает. В качестве достижений можно отметить, что растет число пар, пришедших на консультацию к специалистам центров для планирования репродуктивного поведения, наблюдается стойкий интерес к занятиям и тренингам по теме «Основы планирования семьи и здорового образа жизни», снижается число аборт у подростков.¹⁰⁹

По результатам проводящихся в регионе по разным направлениям профилактических мероприятий, в отношении ряда аспектов здоровья детей и молодежи города и области отмечается положительная динамика, хотя не по всем категориям физического и психического здоровья ситуация столь обнадеживающая и пока рано говорить о решении всех проблем в этой области.

Состояние физического и психического здоровья

Уровень детской инвалидности по Калининградской области несколько выше, чем в целом по России: по данным на конец 2003 года число детей-инвалидов в области составляет 20,8 на 1000 детей, что, однако, ниже, в сравнении с предыдущим годом.¹¹⁰

По уровню младенческой смертности регион занимает 45 место в стране. С 2000 года в Калининградской области отмечается оптимистичная тенденция к стабильному и планомерному снижению показателей младенческой смертности: число детей, умерших в

¹⁰⁹ По материалам докладов Потаповой А.Б. (заведующая Центром охраны репродуктивного здоровья подростков г. Калининград): «Эффективные методы работы по профилактике поведения риска и формированию здорового образа жизни у подростков и молодежи» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Санкт-Петербург, 6-7 сентября 2007); «Молодежные центры репродуктивного здоровья (МЦРЗ) в Калининградской области» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006; Берген, 21-22 сентября 2006).

¹¹⁰ По материалам доклада Шуляк Г.А. (главный педиатр Калининградской области, Заведующая организационно-методическим отделом Детской областной больницы области): «Региональные особенности состояния здоровья детей Калининградской области и межведомственное взаимодействие в сфере профилактики рискованного поведения» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

возрасте до 1 года, снизилось с 19,6 в 2000 году до 11,3 умерших на 1000 родившихся живыми в 2005 году.¹¹¹

Относительно распространенности ВИЧ-инфекции в регионе, согласно данным за 2003 год, можно отметить, что общее число ВИЧ-инфицированных, по официальной информации, составляет 4292 человека, из них 340 случаев впервые выявлено в 2003 году. В общем объеме ВИЧ-инфицированных больных количество детей до 18 лет составляет 41 случай; кроме того, отмечается 23 случая детей с перинатальным контактом. Стоит при этом отметить положительную динамику родов у ВИЧ-инфицированных женщин, начиная с 2000 года: к 2003 году число беременностей, завершившихся родами, составляет 70 случаев.¹¹²

Что касается путей заражения ВИЧ, то 1997 по 2004 гг. отмечается возрастание роли полового пути при одновременном снижении значимости парентерального, который преобладал до 2003 года. С 2003 года возрастает доля заражений половым путем, который становится преобладающим.

Уровень девиантного поведения в молодежной среде

По данным Госкомстата¹¹³, число преступлений, совершенных несовершеннолетними или при их участии, в 2005 году составило 828 случаев. Это самые низкие показатели во всем СЗФО, при этом в регионе отмечается устойчивая тенденция к снижению числа подобного рода преступлений, начиная с 1995 года.

По данным УВД по Калининградской области количество совершенных подростками преступлений, связанных с наркотиками сократилось на 50%. В результате организованной работы по пресечению фактов вовлечения несовершеннолетних в потребление алкоголесодержащих напитков за 2007 год количество преступлений, совершенных несовершеннолетними в состоянии опьянения совершено на 29,7% меньше. Общее количество преступлений, совершенных несовершеннолетними, снизилось на 0,1%.¹¹⁴

По данным отчета о ходе реализации мероприятий целевой программы Калининградской области «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде на 2007 – 2011 годы», уровень преступности среди несовершеннолетних снизился. Так, общее число преступлений, совершенных несовершеннолетними или с их участием, составило 420, что на 13,2% ниже, в сравнении с уровнем подобного рода преступлений за аналогичный период прошлого года; количество преступлений, совершенных в состоянии опьянения – 41, что на 31,7% ниже, в сравнении с данными прошлого года; совершено несовершеннолетними тяжких и особо тяжких преступлений – 125, при этом отмечается снижение показателей на 7,4%.¹¹⁵

¹¹¹ По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

¹¹² По материалам доклада Шуляк Г.А. (главный педиатр Калининградской области, Заведующая организационно-методическим отделом Детской областной больницы области): «Региональные особенности состояния здоровья детей Калининградской области и межведомственное взаимодействие в сфере профилактики рискованного поведения» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

¹¹³ По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

¹¹⁴ По материалам доклада Гагиной М. Б. (консультант отдела по профилактике асоциальных явлений и организации межведомственного взаимодействия Министерства образования Калининградской области (Министерство образования Калининградской области): «Целевая программа «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде на 2007 – 2011 годы» - региональный опыт» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Мурманск, 5-6 марта 2008).

¹¹⁵ По материалам доклада Горшкова А.Ю. (Министерство образования Калининградской области): «Отчет о ходе реализации мероприятий целевой программы Калининградской области «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде на 2007 – 2011 годы» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Санкт-Петербург, 6-7 сентября 2007).

Популяционное исследование, проведенное РОО «Стеллит» в Калининграде в 2003-2004 гг. показало, что наиболее распространенными видами девиантного поведения пропуски школьных занятий (коло 2/3 опрошенных) и вызовы к директору учебного заведения (1/3 опрошенных), тогда как правонарушения, такие как воровство, кража, угон транспортного средства совершали единицы.

Характеристики аддиктивного поведения

Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозом наркомании, в период с 2001 по 2003 гг. стабильно снижается: с 33 до 7,5 человек на 100 000 населения. Что касается показателей количества взятых под диспансерное наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании, то здесь в указанный период отмечается подобная закономерность, хотя и менее выраженная: их число снизилось 198,8 до 190 человек на 100 000 населения.¹¹⁶

В период с февраля по апрель 2007 года впервые, по методике, разработанной специалистами Санкт-Петербургского Государственного Университета совместно с Федеральной службой наркоконтроля России, на территории Калининградской области проведен мониторинг наркоситуации. Опрошено 4157 учащихся различных образовательных учреждений (школы, ПУ, ВУЗы) в возрасте от 14 до 20 лет. По результатам опроса, никогда не пробовали спиртное 15,3% учащихся Калининграда. Возраст первой пробы составлял 11-13 лет у 25,3% опрошенных, 14-16 лет – у 38,4%. Частое (один раз в неделю) употребление пива отмечали 14,8% учащихся. При этом важно отметить, что практически никто из опрошенных не считает пиво алкогольным напитком. Пробовали наркотики 17,5% респондентов, 11% из них впервые попробовали наркотики в возрасте 14-16 лет.¹¹⁷

По-видимому, наиболее распространенной аддикцией является курение. По данным исследования РОО «Стеллит»¹¹⁸, в Калининграде доля ежедневно курящих юношей составляет 45,9%, девушек – 29,3%. Доля употребляющих алкогольные напитки: 92,8% и 94,3% соответственно. Возраст первой пробы алкоголя у большинства респондентов составляет 12-16 лет, в независимости от пола.

Репродуктивное здоровье

По данным опроса учащихся 15-18 лет, обратившихся в Молодежный центр репродуктивного здоровья (МЦРЗ) г. Калининграда (Центр планирования семьи и репродукции) в течение полутора лет, опыт сексуальных отношений имеют около половины опрошенных (53% юношей и 48% девушек). Возраст сексуального дебюта большинства респондентов составляет 14-16 лет. Для юношей характерен более ранний сексуальный дебют, по сравнению с девушками. Большинство молодых людей имеют нерегулярные сексуальные отношения (62% юношей и 64% девушек).

Основной источник получения информации о сексуальных отношениях для респондентов обоего пола составляют телевидение и друзья. По всем источникам распределение ответов респондентов по полу примерно одинаковое, существенная

¹¹⁶ По материалам доклада Шуляк Г.А. (главный педиатр Калининградской области, Заведующая организационно-методическим отделом Детской областной больницы области): «Региональные особенности состояния здоровья детей Калининградской области и межведомственное взаимодействие в сфере профилактики рискованного поведения» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

¹¹⁷ По материалам доклада Горшкова А.Ю. (Министерство образования Калининградской области): «Отчет о ходе реализации мероприятий целевой программы Калининградской области «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики асоциального поведения в детско-молодежной среде на 2007 – 2011 годы» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Санкт-Петербург, 6-7 сентября 2007).

¹¹⁸ Результаты данных исследований, проведенных РОО СПСБН «Стеллит», осуществлявшегося в 2003 – 2004 гг. при финансовой поддержке Всемирного Фонда Детей (World Childhood Foundation) на территории Санкт-Петербурга, Калининграда, Мурманска и Петрозаводска.

разница наблюдается только в случае получения сведений о сексуальных отношениях от мамы: девушки значительно чаще выбирали этот вариант ответа в ходе опроса.

Подавляющее число респондентов, в независимости от пола, считают добрачные половые связи допустимыми. Примерно поровну распределилось количество респондентов по количеству сексуальных партнеров: 49% юношей и 59% девушек имеют одного сексуального партнера, 44% юношей и 35% девушек имеют нескольких сексуальных партнеров.

Контрацептивы регулярно используют 48% юношей и 36% девушек. У 5% девушек была беременность, исходом которой стал аборт.

Среди опрошенных 72% юношей и 68% девушек считают допустимым рождение внебрачного ребенка. Половина молодых людей Калининградской области (47% юношей и 55% девушек) планируют вступить в брак в возрасте 21-25 лет, 31% юношей и 36% девушек планируют вступить в брак в возрасте до 20 лет и 18% юношей и 7% девушек – в возрасте старше 25 лет. Родить ребенка подавляющее большинство девушек (76%) планируют в возрасте 21-25 лет.

Достаточно высокому уровню поведения «риска» в Калининградской области способствует отсутствие достоверных научных знаний по вопросам репродуктивного здоровья и реализация «нездоровых» психологических установок (раннее начало половой жизни).¹¹⁹

Дозорные сероэпидемиологические исследования, проводившиеся в 2003 году в ряде городов СЗФО (выборка молодежи Калининграда составила 180 человек), показали наличие половых контактов за последний год у 94,1% молодежи. Количество постоянных половых партнеров за последний год у большинства опрошенных (80,9%) – один, у 18,3% - от 2 до 4, и только у малой части респондентов (0,9%) число постоянных половых партнеров составляет 5-9 человек.¹²⁰

По данным Центра по профилактике и борьбе со СПИД ОГСУ «Инфекционная больница Калининградской области» на 1 июля 2008 года в Калининградской области проживают 3722 ВИЧ-инфицированных. За первое полугодие 2008 года число заболевших в области уменьшилось по сравнению с аналогичным периодом 2007 года на 9,6%. Из числа 218 заболевших в 2008 году – 57% составляют лица мужского пола, 43% - женского. 76% заболевших представлены лицами возрастной группы от 20 до 39 лет. Среди вновь выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией в 59% случаев заражение имело место половым путем, в 39% - при использовании инъекционных наркотиков. Случаев заболеваний, связанных с применением препаратов крови и случаев внутрибольничного инфицирования не зарегистрировано.

На диспансерном учете в Центре СПИДа наблюдается 92% от числа подлежащих, антиретровирусную терапию получают 734 ВИЧ-инфицированных или 87% от числа нуждающихся. За последние 1,5 года в результате широкого использования лечения антиретровирусными препаратами (в настоящее время все нуждающиеся в получении противовирусной терапии имеют возможность ее получить в полном объеме) летальность среди больных СПИДом уменьшилась в 1,9 раза. Проводимая среди ВИЧ-инфицированных беременных работа по максимальному использованию возможностей химиопрофилактики позволила добиться снижения реализации перинатального пути заражения у новорожденных до 5,3%.¹²¹

¹¹⁹ По материалам доклада Потаповой А.Б. (заведующая МЦРЗ): «Молодежные центры репродуктивного здоровья (МЦРЗ) в Калининградской области» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

¹²⁰ По материалам доклада Гурвича И.Н. (д.психол.н., гл.н.с. Социологического института РАН, профессор СПбГУ, директор по научной работе ОО СП «Стеллит»): «ВИЧ/СПИД в России: Статистические оценки и данные поведенческих исследований» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006).

¹²¹ По материалам доклада заместителя главного врача ОГСУ «Инфекционная больница Калининградской области», руководителя Центра по профилактике и борьбе со СПИД, заслуженного врача РФ Черкеса Н.Н.

На нынешнем этапе в области все более активизируется направление по профилактике заболеваемости, в первую очередь с использованием средств массовой профилактики, в частности печатных изданий.

1.5. Мурманск

Мурманск расположен вблизи границы с Норвегией и Финляндией. Город является важным транспортным узлом, а также обладает в значительной мере развитой экономикой, крупным промышленным производством и развитой социальной сферой, что в целом характеризует его как прогрессивный, интенсивно развивающийся регион. В связи с этим можно отметить относительно высокий уровень жизни населения: по данным Госкомстата на конец 2005 года, по уровню занятости регион занимает 9 место в стране, по уровню среднедушевых денежных доходов в месяц – 16 место.

На этом фоне неудивительным представляется факт привлекательности данного региона для большого потока приезжих, что, в свою очередь, не может не отразиться на особенностях социальной среды и демографических особенностях. В регионе наблюдается общая для всего СЗФО тенденция к преобладанию показателей смертности над показателями рождаемости: 13,4 и 9,8 на 1000 человек населения соответственно.¹²² Мурманск занимает первое место по сокращению численности постоянного населения. Население города – это около 300 тыс. человек, молодежь составляет 25%. В городе более 7 тысяч старшеклассников.

В области здоровья подрастающего поколения регион сталкивается со всеми типичными проблемами, характерными для субъектов федерации подобного уровня социально-экономического развития. Проблемы эти связаны с такими факторами, как, в частности, высокие темпы урбанизации, высокая скученность населения в городе и пр. Однако, несмотря на это, политика региона в сфере сохранения и улучшения здоровья молодежи является активной и весьма продуктивной по ряду направлений.

Так, в сфере формирования здорового образа жизни у детей и подростков в регионе функционирует Отдел реализации профилактических программ – структурное подразделение муниципального учреждения «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи». Основной целью ОРПП является организация работы по профилактике асоциальных явлений среди подростков, молодежи, в том числе через поддержку и развитие молодежных инициатив, а так же среди родителей и педагогов.

Целевой группой являются подростки и молодежь, учащиеся общеобразовательных и профессиональных учреждений г.Мурманска, студенты ССУЗов и ВУЗов, а так же рабочая молодежь без ограничений по национальному и социальному признакам, в том числе мигранты.

При проведении профилактических мероприятий специалисты «Комплексного Центра социального обслуживания молодежи» используют следующие формы: тренинговые занятия, массовые мероприятия, ток-шоу, станционные игры, рейды, социально-педагогическое консультирование, социальное расследование, социально-педагогическое сопровождение, посредничество, психологическое просвещение, семейно-групповые конференции.

При проведении профилактической работы с подростками и молодежью из семей мигрантов используется те же методы и формы работы, что и с другими группами несовершеннолетних. Но особое внимание уделяется информированию, просвещению, посредничеству.

Одним из способов борьбы с распространением наркомании является ведение профилактической работы в подростковой и молодежной среде. Привлечение волонтеров

на расширенном заседании Экспертно-консультационного совета при Министерстве образования Калининградской области.

¹²² По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

– пропагандистов здорового образа жизни из числа подростков зарекомендовало себя как успешный метод профилактики асоциальных явлений. На базе МУ КЦСОМ реализуется проект Школа волонтеров-пропагандистов здорового образа жизни для учащихся школ и СУЗов.¹²³

В области осуществления профилактических программ, направленных на сохранение и поддержание здоровья детей и молодежи в регионе также накоплен значительный опыт межрегионального и межведомственного взаимодействия. В качестве примеров такого взаимодействия можно отметить:

- Акции («Семья и дети»).
- Тематические конкурсы, например, конкурс профилактических антинаркотических программ (проектов) среди общественных объединений и учреждений, подведомственных органам по делам молодежи на территории области.
- Региональную целевую программу «SOS», которая регулярно проводилась каждые два года с 1998 – по 2005. Целью программы являлось: профилактика и лечение наркомании, ВИЧ/СПИДа, противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту в Мурманской области.
- Региональную целевую программу «Поддержка семьи в Мурманской области» на 2006- 2010 годы. Одна из целей программы – профилактика семейного неблагополучия, детской безнадзорности.
- Региональную комплексную программу «Молодежь Мурманска» на 2006 – 2007 годы. Цель программы: создание условий интеграции молодежи как активного субъекта, в процессы социально-экономического, общественно-политического, культурного развития Мурманской области.
- Региональную комплексную программу «Дети Кольского Заполярья» на 2004-2006 годы. В числе задач: создание условий для улучшения качества жизни детей и укрепления их здоровья.
- Подпрограмму «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», которая направлена на поддержку несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации.
- Российско-норвежский проект «Мобильная уличная работа с детьми и молодежью в г.Мурманске» (Российские партнеры: комитет по делам молодежи, комитет по образованию, комитет по социальной защите населения, комитет по здравоохранению, органы опеки и попечительства администрации города Мурманска, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, управление внутренних дел, общественные организации).

Немного подробнее о последнем проекте. Так, в качестве форм работы Службы мобильной и уличной работы с детьми и молодежью представлены: выявление безнадзорных несовершеннолетних; осуществление рейдов на улицах города; диагностика «клиента»; взаимодействие с родителями, школой, окружением «клиента»; работа психолога с семьей «клиента»; взаимодействие с комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав; привлечение подростка к активной жизни (приобщение к деятельности клубов по интересам, общественных организаций и пр.); оказание различных видов помощи молодежи до 21 года, находящейся в трудной жизненной ситуации; коррекция «рискованного» поведения.

Результаты проекта «Мобильная уличная работа с детьми и молодежью в г.Мурманске»:

- за отчетный период осуществлено 315 рейдов (1732 часа), 262 контакта с подростками,

¹²³ По материалам доклада Мартыновой А.И. (председатель Комитета по делам молодежи администрации города Мурманска): «Информация об эффективных методах работы в сфере формирования здорового образа жизни у детей и подростков, реализуемых специалистами отдела реализации профилактической работы» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Санкт-Петербург, 6-7 сентября 2007)

- на патронаж взято 104 человека (91 семья),
- снято с учета 72 человека,
- организован досуг детей, установлен контакт с семьями,
- оказана поддержка при решении проблемных жизненных ситуаций,
- организованы городские и выездные оздоровительные лагеря,
- часть детей из числа безнадзорных трудоустроена на летний период, и получили зарплату за свой труд.

Основной результат: практически полное отсутствие детского попрошайничества на улицах города.¹²⁴

Профилактическая работа в области предупреждения распространения ВИЧ в регионе осуществляется по нескольким направлениям:

- работа в уязвимых группах;
- работа с населением в целом;
- профилактика вертикального пути инфицирования ВИЧ;
- подготовка медицинских кадров;
- профилактика внутрибольничных инфекций (ВБИ), в т.ч. профессиональных.¹²⁵

В области профилактики наркопотребления в регионе также проводится активная работа. В частности, ведется работа специалистов в рамках программы «Декада SOS». Это ежегодная акция, которая проводится с 1998 года. При этом отмечается значительное увеличение этой программы, начиная с периода 2004-2005 гг., что связано, в первую очередь, с тем, что в регионе отмечается вторая волна наркоэпидемии. Во время проведения декады «SOS» осуществляется ряд превентивных мероприятий, в частности: акция «Свеча», «Выбор жизни», раздача буклетов, содержащих информацию профилактической направленности (в том числе и буклетов, специально разработанных для наркозависимых), тематические встречи с родителями, семинар для школьных психологов, для педагогов. Был разработан методический комплект по профилактике наркозависимости среди несовершеннолетних, организованы волонтерские группы из числа молодежных представителей. Кроме того, проводится ряд мероприятий с участием студентов: студенческая конференция «Наркомания как утрата гуманистического смысла существования», организован выпуск журнала «Территория жизни», представлен студенческий спектакль.

По итогам за отчетный период с 2003 по 2006 гг., число пролеченных наркоманов неуклонно растет, к концу 2006 года оно превысило 1000 человек.

В завершающей стадии находится строительство реабилитационного центра для подростков-наркоманов. Уже сейчас осуществляют свою работу Христианский реабилитационный центр «Шаг за Шагом» и центр «Доверие».

В качестве успехов в области предупреждения роста наркоэпидемии в регионе стоит отметить, что усиление деятельности Отдела по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (ОБНОН) свело на «нет» уличную торговлю наркотиками.¹²⁶

Состояние физического и психического здоровья

¹²⁴ По материалам доклада Мартыновой А.И. (председатель комитета по делам молодежи администрации города Мурманска): «Об опыте межрегионального и межведомственного взаимодействия в Мурманской области» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

¹²⁵ По материалам доклада Салиевой Н.Д. (заместитель главного врача по лечебной части Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ г. Мурманска): «Обзор ситуации по ВИЧ-инфекции в Мурманской области Стратегии профилактики (2006)» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006).

¹²⁶ По материалам доклада Кострова В.В. (ответственный секретарь межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту Правительства Мурманской области): «Подход к управлению профилактикой на территории Мурманской области» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Мурманск, 5-6 марта 2008).

По уровню младенческой смертности регион в 2005 году занимает 44 место по стране, коэффициент младенческой смертности составляет 11,2 умерших в возрасте до 1 года ребенка на 1000 родившихся живыми.¹²⁷

Что касается уровня распространенности в регионе ВИЧ-инфекции, то к концу 2006 года выявлено 1940 случаев ВИЧ-инфекции (начиная с 1990 года). Рост регистрации ВИЧ/СПИДа начался с 1999 года, когда были зарегистрированы первые вспышки инфекции среди внутривенных потребителей наркотиков. До 1995 года преобладал гетеросексуальный путь передачи ВИЧ-инфекции. К 2006 году преобладающим стал наркогенный путь передачи. Большинство ВИЧ-инфицированных людей в регионе составляют мужчины. Однако все больше женщин заражается половым путем. Рост числа ВИЧ-инфицированных женщин влечет за собой рождение ВИЧ-положительных детей. В 2006 году диагноз ВИЧ-инфекция был поставлен 4 детям.

Большинство случаев заражения ВИЧ-инфекцией в Мурманской области, как и в России в целом, за последнее время происходит среди молодых людей не старше 29 лет. В России 80% ВИЧ-инфицированных составляет молодежь, в Мурманске – 85%.

По области ВИЧ-инфекция распространена не равномерно. В 16 из 18 административных территорий Мурманской области зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции. Наибольшее число выявлено в городах: Кандалакша, Мурманск, Апатиты, Ковдор, Полярный, Мончегорск, Североморск, в Кольском районе.¹²⁸

Уровень социальной защищенности и уровень девиантного поведения в молодежной среде

Снижается численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В 2006 году таких ребят было 4,5 тысячи, на начало 2007 года уже 4246. За неисполнение обязанностей по воспитанию, обучению и содержанию детей к административной ответственности привлечено 2180 родителей или законных представителей (2005 г.). В 2004 году по результатам областной профилактической операции «Семья и дети» зафиксировано 1111 неблагополучных семей, 142 факта жестокого обращения.

В городе существует проблема занятости молодежи. В частности, недостаточно возможностей для досуга молодых людей. Среди молодежи 16-29 лет есть проблема безработицы (молодые люди составляют 40-45% обратившихся в службу занятости). Ежегодно служба занятости регистрирует в качестве безработных 3,5–4,0 тыс. выпускников учебных заведений.¹²⁹

По данным Госкомстата¹³⁰, в 2005 году несовершеннолетними и при их участии было совершено 1049 преступлений. При этом стоит отметить снижение уровня преступности среди молодежи, начиная с 2003 года.

По данным исследования РОО СПСБН «Стеллит»¹³¹ для подростков Мурманска характерны следующие формы девиантного поведения: вызов к директору учебного заведения упоминают 33,3% и 14,5% юношей и девушек соответственно; пропуски школьных занятий случались у 66,8% и 69,9% респондентов соответственно; угон автомобиля или мотоцикла совершали 11,1% и 1,8% опрошенных; тяжелая ссора с учителем (вплоть до драки) случалась у 13,2% и 5,3% юношей и девушек.

Характеристики аддиктивного поведения

¹²⁷ По данным Государственного комитета по статистике за 2005 г.

¹²⁸ По материалам доклада Салиевой Н.Д. (заместитель главного врача по лечебной части Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ г. Мурманска): «Обзор ситуации по ВИЧ-инфекции в Мурманской области Стратегии профилактики (2006)» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 июня 2006).

¹²⁹ Ошеров И.С. ВИЧ/СПИД в Мурманской области // Журнал «Территория жизни/ Экология мысли». №7-8. 2006.

¹³⁰ По данным Федеральной службы государственной статистики за 2005 г.

¹³¹ Результаты данных исследований, проведенных РОО СПСБН «Стеллит», осуществлявшегося в 2003 – 2004 гг. при финансовой поддержке Всемирного Фонда Детей (World Childhood Foundation) на территории Санкт-Петербурга, Калининграда, Мурманска и Петрозаводска.

В регионе сложилась неблагоприятная наркологическая ситуация. На начало 2005 года на учете у наркологов в связи с употреблением наркотиков состоят 1969 человек и 683 – в связи с употреблением ненаркотических одурманивающих веществ. Распространены токсичные синтетические аналоги опиатов. Специалисты говорят о второй волне наркоэпидемии в Мурманской области (каннабис, амфетамины).¹³²

Дозорные сероэпидемиологические и поведенческие исследования среди основного населения, проводившиеся в 2003 году (выборка молодежи Мурманска составила 137 человек), показали преваленс наркопотребления среди молодежи Мурманска в 35,1% случаев среди всех опрошенных.

Кривая заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, отражает плавное возрастание числа расстройств в период с 2002 по 2005 год и резкое – с 2005 по 2007 (в 2007 году число случаев описываемых расстройств составило порядка 115 на 100 000 населения). Число освидетельствований наркотического опьянения в 2007 году составило около 4000 случаев, причем отмечается резкое возрастание показателей, начиная с 2005 года.¹³³

По данным проекта РОО СПСБН «Стеллит» проекта «Подростки и сексуальное насилие и эксплуатация»¹³⁴ можно заключить о достаточно высокой распространенности в подростковой среде разного рода аддиктивного поведения. Так, доля ежедневно курящих подростков Мурманска составляет 48,5% среди юношей и 33,6% среди девушек. Параметры алкопотребления еще выше: 94% для юношей и 93,3% для девушек. Возраст первой пробы алкоголя почти половины респондентов, независимо от пола, составляет 12-14 лет. Об употреблении гашиша или марихуаны упоминают 33,9% и 19,2% юношей и девушек соответственно; использовали кокаин, героин, амфетамин или сходные с ним препараты, такие как экстази 12,8% и 5,8% респондентов.

Репродуктивное здоровье

В ходе реализации исследования РОО СПСБН «Стеллит»¹³⁵ было установлено, что сексуальная активность подростков достаточно высока. В частности, опыт половой жизни имеют 66,5% юношей и 55% девушек Мурманска.

Доля подростков, когда-либо принуждавших кого-то к совершению сексуальных действий, составляет 1,5% и 1,8% для юношей и девушек, соответственно. При этом характерно, что эти показатели являются одними из самых низких, в сравнении с другими городами-участниками исследования. Опыт предоставления сексуальных услуг отмечают 6,3% респондентов мужского пола и 1,3% – женского

Дозорные сероэпидемиологические и поведенческие исследования среди основного населения, проводившиеся в 2003 году (выборка молодежи Мурманска составила 137 человек), продемонстрировали следующие характеристики полового поведения молодежи Мурманска: половые контакты за прошедший 2003 год были у 93% опрошенных; количество постоянных половых партнеров у большинства (76%) – 1, у 38% - ни одного, у 22% - от 2 до 4 и только у 2% респондентов – 10-19. Количество коммерческих половых партнеров за последний на момент опроса год у подавляющего большинства – 82%

¹³² По материалам доклада Мартыновой А.И. (председатель комитета по делам молодежи администрации города Мурманска): «Об опыте межрегионального и межведомственного взаимодействия в Мурманской области» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Берген, 21-22 сентября 2006).

¹³³ По материалам доклада Кострова В.В. (ответственный секретарь межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту Правительства Мурманской области): «Подход к управлению профилактикой на территории Мурманской области» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Мурманск, 5-6 марта 2008).

¹³⁴ Результаты данных исследований, проведенных РОО СПСБН «Стеллит», осуществлявшегося в 2003 – 2004 гг. при финансовой поддержке Всемирного Фонда Детей (World Childhood Foundation) на территории Санкт-Петербурга, Калининграда, Мурманска и Петрозаводска.

¹³⁵ Результаты данных исследований, проведенных РОО СПСБН «Стеллит», осуществлявшегося в 2003 – 2004 гг. при финансовой поддержке Всемирного Фонда Детей (World Childhood Foundation) на территории Санкт-Петербурга, Калининграда, Мурманска и Петрозаводска.

опрошенных – составляет от 20 и более. Количество случайных половых партнеров распределено следующим образом: 32,6% респондентов упоминают 2-4 партнеров, у 15,2% был 1 партнер, у 13% – 5-9, у 8,7% – 10-19, у 6,5% – более 20, 23,9% уклонились от ответа.

Частота использования презерватива составляет: 58,2% при контактах с постоянным половым партнером, 54,2% - с коммерческим, 57,7% – со случайным.¹³⁶

¹³⁶ По материалам доклада Гурвича И.Н. (д.психол.н., гл.н.с. Социологического института РАН, профессор СПбГУ, директор по научной работе ОО СП «Стеллит»): «ВИЧ/СПИД в России: Статистические оценки и данные поведенческих исследований» / Конференция в рамках проекта «Дети как основа здорового общества» (Калининград, 26-27 сентября 2006).

Глава 2. Принципы и подходы к разработке профилактических программ

Для создания и реализации эффективных профилактических программ во все мире необходимо постоянное сотрудничество ученых, специалистов, непосредственно работающих с детьми (часто представителей негосударственных организаций) и государственных чиновников.

Социальная деятельность в сфере профилактики сегодня в научном плане обеспечена широким кругом теоретических моделей, в той или иной мере верифицированных данными эмпирических исследований, и позволяющих организовать профилактические усилия в направлении максимизации их потенциальной эффективности.

Передовые научные знания в области теоретических основ превентивной работы и критериев оценки эффективности профилактических программ должны служить структурной основой в описании профилактической деятельности в каждом отдельном регионе. Это обеспечит единое понимание и системное видение ситуации в каждом регионе-участнике программы с его специфическими условиями и ресурсами для дальнейшего развития.

2.1. Теоретические основы превентивной работы

Конечной целью проведения любой превентивной работы в сфере здоровья является достижение желаемых изменений поведения представителей целевой группы в сфере здоровья.

Поведение в сфере здоровья – это совокупность поведенческих факторов риска, превентивных моделей поведения и поведения, связанного с болезнью (Хауз, 2002).

Профилактическая деятельность довольно неоднородна по своему содержанию. На наиболее общем уровне ее рассмотрения можно выделить следующие **типы профилактики**.¹³⁷

- *Неспецифическая (общесоциальная) профилактика*. Это вид социальной деятельности, не затрагивающий поведение высокого риска непосредственно, а влияющий на него косвенно. К этому типу профилактики относятся, например, программы, предусматривающие мероприятия по организации досуга детей и подростков, индивидуальное психологическое консультирование.

- *Специфическая профилактика*. Мероприятия, входящие в программы этого типа, призваны непосредственно влиять на те или иные виды поведения высокой степени риска, а также на их медицинские и социальные последствия. К таким программам относятся, например, специализированные информационные кампании в СМИ, тематические учебные занятия для подростков, выпуск изданий профилактической тематики, программы «снижения вреда».

Кроме того, содержание профилактической работы различается в зависимости от уровня ее проведения. Можно выделить следующие **уровни профилактики**.

- *Личностный*. На этом уровне профилактика направлена на формирование таких качеств личности, которые способствовали бы повышению уровня здоровья конкретного человека, его устойчивости к негативным воздействиям. К этому уровню профилактики относятся индивидуальное психологическое консультирование, тренинг личностного роста и жизненных навыков.

- *Семейный*. Этот уровень предполагает воздействие на семейные нормы и ценности, семейные взаимоотношения. Сюда относятся выступления на родительских

¹³⁷ Вербовая Н.В., Осипенко В.Е. Тренинг социального действия: Методическое пособие. – Калининград, 2006. – 80 с.

собраниях, семейные психологические консультации, психологические тренинги для родителей и детей, фестивали здоровой семьи.

- *Групповой*. На этом уровне воздействие оказывается на микроклимат в подростковой группе, где идет формирование здоровых межличностных отношений, установок и ценностей. Работа ведется с отдельными группами, коллективами – организованными или сформированными специально для проведения тренингов. Это групповые тренинги, походы, командные соревнования.

- *Социальный*. Этот уровень профилактики подразумевает воздействие на общественное мнение, нормы и правила поведения, принятые в обществе, в том числе на молодежные мифы и стереотипы. Регулируется этот уровень, с одной стороны законодательством, а с другой стороны – средствами массовой информации, рекламой.

Разработка и реализация профилактических программ основывается на определенных *принципах*.

Основными такими принципами для программ, предназначенных для осуществления в подростково-молодежной среде, являются:¹³⁸

▪ *Конструктивно-позитивный подход*: в меньшей степени демонстрация негативных последствий рискованного поведения и в значительно большей степени – аргументация в пользу ответственного отношения к здоровью, а также развитие навыков анализа ситуации и выбора оптимальных форм поведения.

▪ *Комплексный характер*: последовательная работа на разных уровнях решения проблемы – медицинском, психологическом, личностном, социальном, бытовом, правовом, причем на каждом уровне целесообразно привлекать к участию не только специалистов, но и самих подростков и молодежь.

▪ *Работа на опережение*: фокусирование усилий на преломлении еще только зарождающихся негативных тенденций, а не на борьбе с их последствиями.

▪ *Своевременность*: приурочивание конкретных мероприятий к каким-либо определенным датам или значимым для данной группы подростков и молодежи событиям.

▪ *Доступность*: все компоненты профилактических программ должны быть доступны для той группы подростков и молодежи, на которую рассчитана программа, что в равной мере относится к возможности участия в программных мероприятиях, приобретения информационных материалов, прохождения обследования, получения необходимой консультации у специалиста, обсуждения проблемы с заинтересованными лицами.

▪ *Взаимодополняемость*: все компоненты профилактических программ должны дополнять друг друга: – активное информационное воздействие дополняется возможностью получения услуг, формирование мотивации к отказу от рискованного поведения подкрепляется общественной поддержкой, намерение использовать на практике навыки предохранения от возможного инфицирования ВИЧ обеспечивается организационно.

Возможны и успешно сегодня применяются различные *подходы* к построению профилактической работы.

- *Информационный подход*. Он основан на предположении, что повышение уровня знаний о поведении высокого риска является эффективным средством предотвращения подобного поведения. Данный подход часто включает в себя стимулирование реакции страха перед негативными последствиями того или иного рискованного поведения (запугивание). Обычно информирование комбинируется с другими подходами, так как само по себе отнюдь не всегда является эффективным. Эффективность информирования

¹³⁸ Планирование, осуществление и оценка эффективности программ профилактики ВИЧ-инфицирования среди учащихся учреждений системы начального и среднего профессионального образования: Научно-методическое пособие /Под ред. И.Н. Гурвича – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2008. – 178 с.

существенно ограничивается защитной психологической реакцией личности в виде вытеснения из сознания негативной информации.

- *Содействие развитию жизненных навыков*, необходимых детям и подросткам для гармоничной жизни в социуме. Это навыки конструктивного общения, разрешения конфликтов, преодоления трудностей, отстаивания своей точки зрения, противодействия внешнему давлению. Развитие названных навыков способствует повышению самооценки и уверенности в себе.

- *Предоставление альтернативы*. Этот подход предполагает развитие альтернативных социальных программ, благодаря участию в которых молодые люди могли бы самореализовываться, развиваться, совершенствоваться, удовлетворять потребность в риске, социализироваться. Сюда относятся различные хобби, занятия спортом, творческими видами деятельности, туризмом.

- *Влияние социальной среды и сверстников*. Большую часть своего времени подростки проводят среди сверстников, чье мнение является для них очень значимым. Подростки подражают друг другу, перенимают друг у друга привычки, вырабатывают свои групповые нормы и правила поведения. Поэтому привлечение к профилактической работе волонтеров из числа самих подростков высоко эффективно. Использование данного подхода требует серьезной и углубленной работы по подготовке волонтеров, которые, выступая лидерами – носителями активной жизненной позиции, продвигают здоровый стиль жизни в молодежной среде.

- *Укрепление здоровья*. Сюда относятся всевозможные мероприятия по укреплению физической, психической и социальной составляющих здоровья. При этом здоровье рассматривается как источник благополучия в повседневной жизни, а не как самоцель.

Профилактическая работа, направленная на изменение поведения в сфере здоровья, предполагает всестороннее, т.е. системное воздействие на человека. При этом необходимо помнить, что любое такое воздействие должно оставлять возможность индивидуального выбора, тем самым, обеспечивая соблюдение прав человека.

В основе воздействия, направленного на изменение поведения человека, лежат несколько *стратегий*: использование фактора страха, отвлечение внимания, повышение информированности, убеждение, формирование позитивных навыков. Независимо от того, в каком сочетании и последовательности они применяются, результирующий вектор воздействия всех стратегий проявляется в изменении отношения, мотивации и внешнего (наблюдаемого) поведения.

Теории (модели), описывающие поведение людей в сфере здоровья, лежат в основе любой эффективной профилактической деятельности. Они гипотезируют круг тех факторов, которые влияют на целевое поведение. Знание этих факторов, в свою очередь, позволяет планировать целенаправленное влияние на поведение в сфере здоровья и делать эти факторы объектом конкретных профилактических воздействий.

В основе современных теоретических представлений о связанном со здоровьем поведении лежит представление о его множественной детерминации. Такая детерминация реализуется на уровнях личности, группы и общности в целом. В свою очередь, на каждом из уровней можно выделить ряд отдельных факторов, воздействующих на поведение в сфере здоровья.

Факторы, воздействующие на поведение в сфере здоровья на уровне личности

Теория	Авторы	Год разра ботки	Включаемые в теоретическую модель факторы, влияющие на поведение в сфере здоровья
Теория убеждений	И. Розенсток Дж. Кирсчт	1963	Опасения по отношению к определенному состоянию в сфере здоровья, осознаваемая серьезность этого состояния; субъективная

Теория	Авторы	Год разработки	Включаемые в теоретическую модель факторы, влияющие на поведение в сфере здоровья
о здоровье			оценка индивидом эффективности рекомендуемых действий в сфере здоровья, финансовые и временные затраты, побочные эффекты и другие негативные последствия, к которым могут приводить рекомендуемые действия; демографические и социально-психологические переменные; внутренние и внешние факторы, способствующие пониманию индивидом того, что опасность угрожает не всем людям, а лично ему.
Теория планируемого поведения	И. Айзен	1985	Предположения о том, к каким результатам приведет выполнение конкретных действий, предположения о ценности этих результатов; представления о том, поддержат ли вид поведения окружающие, мотивация вести себя так, как этого хотят окружающие; установки относительно наличия или отсутствия барьеров, препятствующих реализации определенного вида поведения, и факторов, способствующих реализации этого вида поведения; влияние каждого из этих барьеров или факторов на прекращение или на формирование определенного вида поведения в сфере здоровья.
Теория утрашения	К. Витте	1992	Страх мотивирует человека к изменению своего поведения на более безопасное для здоровья; сообщение, направленное на стимулирование реакции страха у индивида, должно содержать не только устрашающую информацию, но и вариант решения проблемы.
Теория стадий изменения поведения	Дж.О.Прочаска С.С.ДиКлементе	1980	Изменение поведения в сфере здоровья длительный процесс, проходит шесть стадий. На поведение в сфере здоровья влияют: оценка индивидом всех «за» (выгоды) и «против» (затраты) изменения; зависящее от ситуации убеждение людей в том, что они смогут справиться с обстоятельствами, в которых их здоровье подвергается высокому риску, интенсивность побуждений практиковать определенное привычное поведение в трудной ситуации. Изменения поведения сопровождается рядом скрытых и явных видов активности.
Концепция отношения к здоровью	Д.Н. Лоранский Л.В. Водогреева И.В. Журавлева Л.С. Шилова А.И. Антонова Р.А. Березовская		Знания человека о здоровье, о том, какие факторы оказывают разрушительное воздействие на здоровье, а какие - позитивное, представления о роли здоровья в общей жизнедеятельности; чувства и эмоции, связанные с состоянием здоровья; особенности поведения человека в сфере здоровья, его действия в случае ухудшения здоровья, место здоровья в структуре жизненных ценностей индивида

Теория	Авторы	Год разработки	Включаемые в теоретическую модель факторы, влияющие на поведение в сфере здоровья
	Г.С. Никифоров Л.В. Куликов		

Факторы, воздействующие на поведение в сфере здоровья на уровне группы

Теория	Авторы	Год разработки	Описываемые в теоретической модели факторы, влияющие на поведение в сфере здоровья
Теория социального научения	Н.Е. Миллер, Дж. Доллард, А. Бандура	1941	Окружающая среда (физическая и социальная); восприятие человеком результатов своего поведения (ожидания); положительная или отрицательная оценка человеком результатов поведения на основе прошлого опыта или наблюдения за поведением окружающих; наличие/отсутствие информации и навыков, необходимых для реализации желаемого вида поведения; уверенность человека в том, что он сможет выполнить необходимые действия; наличие четкого определения желаемого поведения, постоянное наблюдение за собой, наличие критериев правильного выполнения действия.
Теория проблемного поведения	Р. Джессор С.Л.Джессор	1977	Поведение, соответствующее социальным нормам, и проблемное поведение, не соответствующее типу поведения, одобряемому в обществе; восприятие подростком своего положения в обществе, мотивы и ценности, внутренние регуляторы поведения; поддержка и контроль со стороны родителей, поведение и влияние друзей.
Социально-экологический подход	Л.В. Грин М.В.Креутер		Поведение зависит от социальных подсистем, в которые входит человек (семья, общность, место работы, культурные убеждения и традиции, экономика, физическая среда обитания, сеть социальных отношений).
Транзактная модель стресса и преодоления	Р.С.Лазарус С.Фолкман Дж.Московиц		Оценка уровня угрозы, оценка своей способности изменить ситуацию, стиль преодоления, социальная поддержка)
Теория взаимозависимости социального влияния и межличностной коммуникации	С.Е.Расбалт П.А.М.Ван Ланге	1996	Собственные убеждения, ценности, поведение; убеждения, ценности, поведение партнера; взаимное влияние двух взаимодействующих людей.

Факторы, воздействующие на поведение в сфере здоровья на уровне общности

Теория	Авторы	Год разработки	Описываемые в теоретической модели факторы, влияющие на поведение в сфере здоровья
Теория организации общности	Специалисты национального института здоровья США	1990-е гг.	Наличие навыков и возможностей, необходимых для осуществления изменений; способность группы включиться в процесс решения проблемы; активность участников программы; выбор результата; понимание глубинных причин той или иной проблемы в сфере здоровья.
Теория стадий изменения	Специалисты национального института здоровья США	1990-е гг.	Каждая организация проходит четыре стадии изменения: осознание, анализ проблем, обдумывание и оценка решений; формирование политики организации в отношении решения проблемы в области здоровья, распределение ресурсов, необходимых для процесса изменения; реализация программы; политика или программа становятся одним из направлений деятельности организации.
Континуум изменения поведения аудитории	К. Кабанеро-Верзоса	1996	Поведение аудитории рассматривается как континуум, в котором существует пять точек: проблема не осознается; проблема осознается, обдумывается, ведется поиск информации, необходимой для ее решения; формируется мотивация к изменению; происходит апробация нового вида поведения; поддерживается новый вид поведения. Для каждой из точек континуума выделяются специфические стратегии воздействия на аудиторию.
Теория коллективных действий в общности	М.В. Креутер, Н.А. Лезиц, З.В. Грин	2003	Объединение членов общности в их усилиях по сохранению и укреплению здоровья (коалиция); стадии формирования коалиции.

Современные подходы к планированию вмешательств

Модель PREECEDE-PROCEED. Компонент PREECEDE модели PREECEDE-PROCEED был разработан в 1970-х гг. L.W. Green, M.W. Kreuter, S.G. Deeds, K.B. Partridge. Он означает предрасположение, подкрепление, запуск в работу конструкторов при проведении образовательной или средовой диагностики и оценки (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation). Эта часть модели основана на положении, что плану вмешательства должен предшествовать анализ, подобно тому, как медицинский диагноз предшествует лечению. Сторонники подхода считают, что многие профессионалы в сфере образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья, уделяют слишком много внимания этапу реализации воздействий, и напротив, слишком мало внимания процессу разработки воздействий, которые соответствовали бы потребностям целевой группы.

В 1991 г. к модели был добавлен компонент PROCEED (Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development: политический, регулятивный и организационный конструкторы на основе развития образования и окружающей среды), в котором подчеркивается роль факторов окружающей среды в формировании состояния здоровья индивида и его поведения в сфере здоровья.

Предполагается, что на поведение в сфере здоровья и на «стиль жизни» влияют как факторы, действующие на уровне индивида, так и факторы, действующие на уровне окружающей среды (промышленность, средства массовой информации, политика, социальное неравенство и т.п.).

Одним из основных принципов, положенных в основу практической реализации модели, является участие в планировании и осуществлении программы вмешательства представителей целевой группы, на которую направлено вмешательство.

Согласно модели, процесс планирования и реализации программ в сфере здоровья проходит девять стадий.

1. *Социальная оценка* – оцениваются потребности и стремления представителей общности, а также их способность решать проблемы в сфере здоровья, их сильные стороны, ресурсы и готовность к изменениям. Для социальной оценки используются различные методы сбора данных (индивидуальные интервью с ключевыми представителями и фокус-группы с другими представителями общности, наблюдение, репрезентативные опросы и т.д.). Под общностью здесь понимается любая группа людей, обладающих сходными социальными характеристиками, интересами, ценностями и нормами. Предполагается, что учет мнения представителей общности при разработке программы повысит вероятность того, что программа будет принята общностью и будет эффективной. Лучше, чтобы представители общности принимали участие в подготовке вмешательства уже на этапе разработки программы. Для этого можно проводить форумы, фокус-группы и опросы, организовывать комиссии по планированию.

2. *Эпидемиологическая оценка* – помогает определить, какие проблемы со здоровьем наиболее актуальны для отдельных подгрупп общности. На этой стадии осуществляется вторичный анализ имеющихся данных о состоянии здоровья членов общности, т.е. анализ данных статистики, исследований, проводимых на национальном уровне, а также имеющейся у медицинских работников и администрации информации о состоянии здоровья общности. Эти сведения позволяют выделить субпопуляции с наибольшей степенью риска для здоровья. Для выделения субпопуляций могут использоваться такие параметры, как возраст, пол, этническая принадлежность, род занятий, уровень образования, доход, характеристика семьи, место проживания и т.п. Если имеющихся данных недостаточно, можно провести собственное исследование. Анализировать на этапе эпидемиологической оценки необходимо значения тех статистических показателей, которые могли бы стать основой для постановки целей и задач вмешательства и степень достижения которых можно измерить. Поскольку на этапе эпидемиологической оценки осуществляется постановка целей и задач программы, из наиболее актуальных проблем общности в сфере здоровья на данном этапе необходимо выбрать ту, на решение которой будет направлена программа. При этом следует учитывать три параметра:

- члены общности должны быть заинтересованы в решении проблемы;
- в прошлом решению проблемы не уделялось достаточно внимания;
- решить проблему возможно.

3. *Оценка поведения и окружающей среды* – оцениваются поведенческие факторы и факторы окружающей среды, в наибольшей степени влияющие на те проблемные аспекты здоровья, которые на второй стадии были выбраны для вмешательства. Под поведенческими факторами здесь понимаются характеристики индивидуального поведения и стиля жизни представителей группы «риска», делающие наибольший вклад в возникновение и выраженность проблем здоровья. К факторам окружающей среды относятся внешние по отношению к индивиду факторы, которые он не может контролировать и изменение которых будет способствовать сохранению или улучшению здоровья. Все выделенные факторы, как поведенческие, так и средовые, ранжируются по силе их воздействия на состояние здоровья и по степени, в которой они поддаются изменению. Далее списки с проранжированными факторами сопоставляются и из них

отбираются те факторы, которые и в наибольшей степени влияют на состояние здоровья, и легче других поддаются воздействию. На эти факторы воздействие и будет направлено в дальнейшем.

4. *Оценка образованности и экологии* – выявляются предшествующие и подкрепляющие поведение факторы, которые необходимы для того, чтобы начать и поддерживать процесс изменения. Выделяется три группы таких факторов: предрасполагающие, подкрепляющие и облегчающие. Предрасполагающие факторы – это факторы, предшествующие поведению, которые формируют когнитивную или мотивационную его основу. К ним относятся знания, установки, убеждения, личностные предпочтения, имеющиеся навыки и самооценка. Подкрепляющие факторы – это те, которые следуют за поведением и обеспечивают награду или поощрение за осуществление или повторение определенного вида поведения. Они включают в себя социальную поддержку, влияние сверстников и подкрепление со стороны значимых других. Облегчающие факторы – это факторы, тоже предшествующие поведению, которые позволяют реализовать намерения. Они могут воздействовать на поведение непосредственно или опосредованно, через окружающую среду. В данную группу входят программы, службы и ресурсы, необходимые для достижения результатов в изменении поведения и окружающей среды, а также, в некоторых случаях, новые навыки, необходимые изменения поведения.

Как и на предыдущей стадии, составляется список факторов. Они ранжируются по степени важности и возможности изменения, а затем выбираются те, на которые будет направлено воздействие. Здесь необходимо использовать литературу, в которой описываются данные исследований о влиянии отдельных факторов на поведение в сфере здоровья, привлекать представителей общности к планированию воздействия, проводить опросные исследования и фокус-группы в общности. На этой стадии важно не столько проранжировать факторы, сколько правильно отнести их к группе предрасполагающих, подкрепляющих или облегчающих. Группа, к которой относится фактор, определяет уровень вмешательства (личность, группа или общность), а следовательно, и теоретическую модель, на которой будет основано воздействие.

Группе предрасполагающих факторов соответствуют модели воздействия на уровне личности. На этом уровне для воздействия могут использоваться средства массовой информации, образование «лицом к лицу» и «шитье на заказ». Основой для воздействий на подкрепляющие факторы являются теории воздействия на уровне группы. Они предполагают использование опосредованного воздействия через каналы коммуникации (например, через значимых других, социальные сети), использование методов усиления социальной поддержки и модели обучения посредников. Облегчающим факторам соответствуют теоретические модели воздействия на уровне общности, которые предполагают изменение окружающей среды (такие как организация новых служб, увеличение доступности продукта, изменение политики и законов в той сфере, которая связана с рассматриваемым поведением). На данной стадии определяется стратегия воздействия.

5. *Оценка управления и политики* – собирается информация о политике, ресурсах и обстоятельствах, которые могут способствовать или препятствовать реализации воздействия. Политика рассматривается как набор задач и правил, определяющих деятельность организации или административных органов. Регуляция – это действия по применению политики и обеспечению выполнения правил или законов. Организация – это структура, обеспечивающая сбор и координацию использования необходимых для выполнения программы ресурсов. На данной стадии возможные стратегии вмешательства оцениваются с точки зрения наличия необходимых ресурсов (времени, людей, денег) и существования барьеров для вмешательства (например, нехватка людей или площадей). Формируется план по преодолению барьеров. Кроме того, оцениваются существующие в

организации политика и система регуляции, которые могут повлиять на процесс реализации программы.

6. *Реализация программы.*

Реализуются мероприятия, запланированные на стадиях 1-5.

7. *Оценка процесса* – оценивается соответствие выполнения программы первоначально разработанному плану.

8. *Оценка влияния* – оцениваются произошедшие изменения predisposing, reinforcing and enabling factors, а также достигнутые изменения поведения и окружающей среды.

9. *Оценка результата* – оценивается эффект программы и изменение индикаторов, отражающих качество жизни общности.

Подход Л. Эвлес и И. Симнет (L. Ewles u I. Simnett). С точки зрения Л. Эвлес и И. Симнет, процесс стратегического планирования сводится к ответу на три вопроса: «Чего я хочу достичь?», «Что я собираюсь сделать?» и «Как я узнаю, был ли я успешным?». Авторы выделяют семь стадий планирования работы по изменению поведения в сфере здоровья. Первые две стадии помогают ответить на вопрос «Чего я хочу достичь?», третья, четвертая и шестая стадии дают ответ на вопрос «Что я собираюсь сделать?», пятая стадия предполагает ответ на вопрос «Как я узнаю, был ли я успешным?».

1. *Определение потребностей и приоритетов.* Существует четыре вида индивидуальных потребностей: нормативные, воспринимаемые, выражаемые и относительные. Нормативные потребности определяются профессионалами-экспертами и представляют собой набор характеристик, которыми человек должен обладать, либо стандарт поведения, которое человек должен проявлять, чтобы быть здоровым. Тогда потребностью является то, чего не хватает человеку для соответствия выделенному экспертами стандарту. Основная трудность определения нормативных потребностей заключается в том, что мнения экспертов могут различаться. Воспринимаемые потребности – то, чего хотят представители целевой группы. Наличие таких потребностей зависит от информированности людей о существующих в сфере здоровья возможностях. Так, например, чтобы захотеть определить пол ребенка во время беременности, мать должна знать, что такое возможно. Выражаемые потребности – потребности, о которых люди говорят, т.е. потребности, которые перешли в требования. Далеко не все потребности становятся требованиями. Такого перехода может не произойти из-за недостатка у представителей целевой группы мотивации или уверенности. Относительные потребности в получении благ в сфере здоровья определяются путем сравнения двух сходных групп людей, одна из которых получает определенные блага в сфере здоровья, а другая – нет. При этом те, кто не получают какие-либо блага, рассматриваются как нуждающиеся.

Следующие виды данных помогают выявить потребности в сфере здоровья представителей целевой группы.

- Эпидемиологические данные, которые характеризуют факторы и уровень распространенности заболеваний в общности. Они показывают количество людей, которых коснулась проблема здоровья, количество людей, которые умерли по причине, связанной с проблемой, а также характеристики представителей группы «риска» по этой проблеме (пол, возраст, национальность, социальный статус, род деятельности, место проживания и т.п.).
- Данные об образе жизни представителей целевой группы (физическая активность, поведение в сексуальной сфере, наличие/отсутствие опыта курения и употребления спиртных напитков).
- Социоэкономические данные об общности, а именно, уровень безработицы, доходы, этническая структура, характеристики жилья, покупательная способность.

- Мнение профессионалов – опыт и восприятие проблемы специалистами, которые работают в этой сфере (учителя, волонтеры, социальные и медицинские работники, полицейские, религиозные деятели).
- Мнение членов общности – представителей целевой группы. Источники получения информации о нем разнообразны: данные, предоставляемые различными организациями, неформальные дискуссии, структурированные и глубинные интервью, репрезентативные опросы и т.п.
- Информация о проблеме, которая содержится в сообщениях местных средств массовой информации.

Оценивая потребности в сфере здоровья, необходимо ответить на вопросы, к какому типу они относятся; кто решил, что это потребность; каковы основания предполагать, что это потребность; каковы цели действий и какие действия будут адекватными для удовлетворения этой потребности.

2. Постановка целей и задач. Стадия предполагает определение миссии, целей и задач. Определение миссии означает ответ на вопрос «Зачем я все это делаю?». Цель формулируется как одно широкое утверждение о том, чего планируется достичь. Задачи описывают конкретные шаги, которые предпринимаются для достижения цели. Задачи отражают конкретное желаемое состояние или результат, который планируется достичь за определенный период. Цели должны содержать в себе вызов, быть достижимыми и измеряемыми по параметрам количества, качества и времени достижения, а также должны соотноситься с целями деятельности организации и проекта в целом.

Задачи, применительно к образовательным программам, должны отражать, что должны знать, чувствовать и делать люди, прошедшие обучение. В сфере изменения знаний обучаемых задачи связаны с такими действиями, как предоставление информации, ее объяснение, получение подтверждения того, что обучаемый понимает ее. Все это можно назвать повышением информированности. Задачи в сфере чувств связаны с такими действиями, как выяснение, формирование или изменение установок, взглядов, убеждений, ценностей или мнений. Задачи в сфере действий предполагают описание тех действий и навыков, которые должны появиться у обучаемого после прохождения программы.

3. Выбор наилучшего способа достижения целей. На этой стадии необходимо ответить на вопросы, какие методы в большей степени соответствуют поставленным задачам и обеспечивают наиболее эффективное их решение, а также какие методы в большей степени одобряются представителями целевой группы. Необходимо, кроме того, осознать, какие методы легче всего использовать Вам и тем людям, которые с Вами работают, и применение каких методов связано с наименьшими финансовыми затратами.

При ответе на первый вопрос следует учитывать, что достижению цели осознания клиентом ценности здоровья в наибольшей степени соответствуют такие методы, как беседы, групповая работа, выставки, использование средств массовой информации, включая проведение кампаний. Для достижения цели повышения уровня знаний в сфере здоровья наиболее эффективны разговор «один на один», выставки, изготовление и распространение печатных материалов, использование средств массовой информации и Интернета, кампании, обучение в группах. Для достижения цели развития самосознания и повышения самооценки лучше применять работу в группе, тренинг уверенного поведения, ролевые игры, консультирование, упражнения, направленные на обучение принятию решений, выявление ценностей, выработку социальных навыков. Для достижения цели изменения установок и реального поведения в сфере здоровья наиболее подходящими являются печатные материалы, групповая работа, тренинг навыков, группы самопомощи, инструктирование «один на один», советы, групповая или индивидуальная психотерапия. Для достижения цели изменения физической или социальной среды наиболее применимы такие методы, как реализация позитивных действий в тех группах, которым обычно уделяется недостаточно внимания, лоббирование, группы давления, развитие общности,

работа в общности, разработка стратегий защиты, оценка окружающей среды, планирование и формирование политики, организационные изменения, совершенствование законодательной базы.

При выборе наиболее легких для применения методов следует учитывать, что некоторые методы трудно использовать лишь поначалу. По мере же выработки навыков применение таких методов перестает вызывать дискомфорт.

4. *Оценка ресурсов.* Стадия предполагает прояснение того, какие ресурсы уже имеются, какие необходимо найти, какие дополнительные ресурсы возможно будет привлечь, нужны ли будут деньги. К потенциальным ресурсам относятся следующие.

- Опыт, знания, навыки, время, энергия и энтузиазм специалиста в сфере общественного здоровья.
- Люди, которые могут помочь специалисту в сфере общественного здоровья. Это коллеги и другие профессионалы в этой области, способные помочь в планировании работы; сотрудники, способные оказать содействие в решении административно-управленческих задач; технический персонал и исполнители, которые примут участие в организации выставок, будут обслуживать оборудование и готовить методические материалы.
- Клиент или группа клиентов. Это еще один ключевой ресурс. У клиентов есть знания, навыки, энтузиазм, энергия и время, которые можно использовать при реализации воздействия. В процессе групповой работы клиенты могут обмениваться своими знаниями и опытом. Очень ценным ресурсом являются бывшие клиенты.
- Люди, которые способны влиять на клиента или группу клиентов. Это родственники и друзья клиентов, волонтеры, ассоциации пациентов и группы самопомощи, а также люди, пользующиеся признанием в обществе (политические и религиозные лидеры, поп-звезды).
- Существующие государственные политика и планы. Ни одно из намеченных к осуществлению мероприятий не должно противоречить политике государства в данной области.
- Уже предоставляемые населению услуги и действующие в общности службы.
- Материальные ресурсы: постеры, печатные материалы, помещение, оборудование, методические разработки.

5. *Выбор методов оценки эффективности воздействия.* Предполагает ответы на вопросы «Как Вы узнаете, было ли воздействие эффективным?» и «Как Вы будете измерять успех?».

Оценка – это процесс, в ходе которого рассматривается, *что* было достигнуто (результат) и *как* это было сделано (процесс). Оценка предполагает критический анализ воздействия, выявление его положительных сторон и недостатков, а также предложения относительно того, как можно улучшить воздействие.

Оценка результата требует ответа на вопрос, были ли достигнуты поставленные цели. В ходе оценки процесса изучаются: соответствие примененных методов поставленным целям, полнота использования всех возможностей, которые способны предоставить эти методы, а также наличие или отсутствие финансовых выгод от применения выбранных методов.

Оценка эффективности воздействия необходима для того, чтобы усовершенствовать собственную деятельность, помочь действовать более эффективно другим специалистам, обосновать необходимость использования определенных ресурсов и получить данные, подтверждающие необходимость проведения подобной работы в дальнейшем. Оценка эффективности воздействия, кроме того, помогает убедить самого себя в том, что работа выполнена хорошо, получить удовлетворение от выполненной работы, выявить любые незапланированные или неожиданные результаты, которые могут оказаться важными.

При выборе методов оценки эффективности воздействия необходимо учитывать, кому будут предоставляться эти данные. Так, если оценка эффективности проводится «для себя», можно ограничиться данными своих наблюдений и обратной связью от представителей целевой группы, сделав при этом несколько пометок. В том случае, если данные об эффективности предоставляются руководителю или организации, от которой в дальнейшем хотелось бы получить финансирование, следует подумать о том, ответы на какие вопросы будут интересовать этих людей и насколько подробная информация им нужна.

При *оценке результата* могут быть использованы следующие *методические подходы*.

1) Характеристики изменения осознания здоровья как ценности можно получить на основе:

- оценки интереса представителей целевой группы к воздействию (сколько человек приобрели брошюры, осведомились о предоставляемых услугах, посетили Web-сайт);
- мониторинга изменения уровня обращаемости в организации, работающие в сфере укрепления и сохранения здоровья;
- анализа частоты освещения соответствующего мероприятия в средствах массовой информации;
- опросов, интервью, дискуссий, наблюдений, направленных на отдельных людей или группы.

2) Изменение уровня знаний или установок можно оценить с помощью:

- оценки изменений в том, что клиенты говорят и делают, т.е. выяснения, проявляются ли в вербальном и реальном поведении изменения установок или осознания здоровья как ценности;
- интервью и дискуссий, которые проводит сотрудник проекта с клиентом, предполагающих ответы на соответствующие вопросы;
- дискуссий и наблюдения за тем, как клиенты применяют полученные знания в реальных ситуациях и как они решают связанные со здоровьем проблемы;
- наблюдения за тем, как клиенты проявляют свои вновь приобретенные навыки;
- тестов и вопросников, предполагающих письменные ответы клиентов на вопросы, направленные на выявление уровня их информированности; результаты можно сравнить с результатами опроса этой же группы до начала обучения или с результатами опроса или тестирования контрольной группы.

3) Изменения поведения можно оценить с помощью:

- наблюдения за отдельными действиями клиентов;
- анализа записей о поведении: записи могут делаться постоянно или периодически и сравниваться с поведением контрольной группы либо с поведением «среднего» представителя общества.

4) Изменения политики можно оценить посредством анализа:

- заявлений политиков и принимаемых на политическом уровне мер;
- изменений в законодательстве;
- изменений в доступности продуктов, услуг и организаций, имеющих в сфере сохранения и укрепления здоровья;
- изменений в процедуре или организации профессиональной деятельности, например выделение большего количества времени на обучение пациентов.

5) Изменения в физической окружающей среде оцениваются по данным:

- анализа изменений уровня загрязнения воздуха и воды, площади зеленых насаждений, доступных для рекреационной активности жителей, на определенной территории.

б) Изменения состояния здоровья, которые можно оценить на основе:

- регистрации простых показателей здоровья, таких как вес, давление, пульс после выполнения физических упражнений, уровень холестерина в крови;
- описания состояния здоровья по многомерной шкале, отражающей изменения поведения в сфере здоровья, самооценку состояния здоровья;
- анализа статистических показателей здоровья, таких как уровень младенческой смертности, онкологической заболеваемости и т.д.

При *оценке процесса* могут использоваться следующие *методические подходы*.

1) Оценка вклада – необходимо оценить свою деятельность с точки зрения затраченного времени, денег и материалов. После этого можно судить о том, оправдал ли эти затраты полученный результат.

2) Самооценка, которая предполагает ответы на вопросы «Что я сделал/а хорошо?», «Что я хотел/а бы изменить?», «Как можно улучшить то, что я сделал/а, в следующем проекте?».

3) Получение обратной связи от других (коллег, руководителя, клиентов). В данном случае очень важно создать доверительную атмосферу. Технически обратную связь можно получить, используя специальный ящик, куда люди могут опускать записки с пожеланиями, а также получая жалобы, записывая спонтанные высказывания клиентов или специально задавая вопросы.

6. *Разработка плана действий*. На этой стадии создается детальный план мероприятий с указанием исполнителей, необходимых ресурсов и сроков.

Существует два варианта разработки плана действий. Первый предполагает составление перечня *ключевых мероприятий* проекта с указанием даты, когда должно быть выполнено каждое из них. Эти даты рассматриваются как конечные сроки, когда должны быть выполнены все действия, обеспечивающие реализацию данного мероприятия. Вторым способом заключается в расположении на *временной шкале* с равными интервалами (например недельными, месячными или квартальными) и детализированном описании всех мероприятий по проекту, которые должны происходить за эти фиксированные промежутки времени.

7. *Действие*. Стадия предполагает осуществление всех запланированных ранее мероприятий.

Подход Дж.О. Нельсон (J.O. Nelson). Модель для оценки и улучшения состояния здоровья в локальной общности, основанная на программе Healthy Community 2000: Model Standards, была разработана в штате Мичиган, США. Модель 8-шаговая; она подразумевает следующие шаги.

1. *Вхождение в общность*. Устанавливаются контакты с представителями различных властных структур, государственных и негосударственных организаций, которые играют ключевую роль в реализации проводимых в общности мероприятий в сфере здоровья.

2. *Организационные мероприятия*. Осуществляются действия, направленные на включение представителей всех групп и слоев общности в работу по оценке и улучшению состояния здоровья. Важно, чтобы деятельность по оценке и улучшению здоровья была согласована с другими видами деятельности членов общности. Они, кроме того, должны видеть конкретные результаты деятельности в сфере здоровья общности.

3. *Оценка потребностей* и определение доступных для общности ресурсов в сфере здоровья. Выявляется информация о наиболее острых проблемах здоровья членов общности. Для этого можно использовать:

- показатели состояния здоровья общности, отраженные в официальной статистике;
- данные исследований, направленных на выявление поведенческих факторов «риска»;
- основные показатели, отражающие состояние здоровья населения географической зоны региона, в котором расположена общность (повозрастная

смертность, структура заболеваемости, уровень подростковых беременностей и т.п.);

- составление карты общности, на которой отражаются основные ресурсы общности, позволяющие сохранить и улучшить здоровье ее членов, и доступность ресурсов для населения;
- информацию о состоянии здоровья населения общности, представленную в специальных публикациях и отчетах.

4. *Определение приоритетов для общности.* На этой стадии следует выделить те проблемы в сфере здоровья, которые будут решаться в первую очередь. При определении приоритетов необходимо учитывать два параметра: важность проблемы и наличие средств, требуемых для ее решения. Приводимые ниже методы можно использовать для расстановки приоритетов.

• Метод Ж.Е. Пикета и Дж.Дж. Ханлон (G.E. Picketta и J.J. Hanlon), который предполагает четыре шага: 1) оценку масштаба проблемы; 2) оценку важности проблемы; 3) оценку доступных для решения проблемы ресурсов; 4) применение PEARL-теста (Propriety – право собственности, Economics – экономика, Acceptability – приемлемость, Resources – ресурсы и Legality – законность). Приоритетность проблемы рассчитывается на основе значений, полученных при оценке масштаба, важности и ресурсов. Если для двух проблем получилось равное значение приоритетности, они ставятся на одно место в ранжированном списке проблем здоровья общности.

- Фокус-группы.
- Форумы с участием представителей общности.
- Исследования, направленные на выявление опыта, ценностей и других важных для проекта характеристик членов общности.

5. *Постановка задач,* отражающих процесс и результаты деятельности по улучшению состояния здоровья общности. Необходимо, чтобы эти задачи удовлетворяли следующим требованиям:

- измеримость достижения;
- наличие сроков выполнения;
- направленность на решение приоритетных для общности проблем здоровья ее членов;
- соответствие задачам в сфере здоровья, поставленным на государственном и региональном уровнях.

6. *Разработка стратегии вмешательства.* Здесь необходимо ответить на вопросы, будет ли выбранная стратегия способствовать достижению поставленных целей, является ли стратегия направленной на общность в целом, а не на деятельность самой организации, включена ли деятельность по реализации стратегии в планы работ профильных организаций, существующих в общности.

7. *Разработка и осуществление плана действий.* Определяются конкретные действия, сроки их реализации и ответственные за их выполнение. На этой стадии следует предпринять следующие действия: 1) конкретизировать шаги, необходимые для достижения цели; 2) назначить ответственных за осуществление каждого шага; 3) выделить ресурсы, необходимые для обеспечения каждого мероприятия на данном шаге; 4) ознакомить с планом действий партнеров, принимающих участие в проекте.

8. *Мониторинг и оценка эффективности мероприятий.* Показателями эффективности проведенных мероприятий могут быть появление в общности новых услуг, повышение качества уже имевшихся услуг, установление связей между различными организациями, координация усилий в сфере решения определенной проблемы, повышения уровня квалификации сотрудников. Требования к оценке эффективности таковы:

- она должна являться неотъемлемой частью деятельности в рамках проекта;

- она должна быть организована таким образом, чтобы имелась возможность постоянно оценивать уровень достижения поставленных целей;
- результаты оценки эффективности должны широко обсуждаться;
- на основании результатов оценки необходимо корректировать разработанный ранее план деятельности.

2.2. Пример обобщающей теоретической модели превентивного воздействия в сфере наркопотребления

Разработка модели

Приведем пример построения теоретической модели, предназначенной для разработки программ превентивного вмешательства в сфере наркопотребления в подростково-молодежной среде¹³⁹. Известно, что молодежный наркотизм уже более века является предметом научно-теоретического анализа, причем значительное количество теорий получило более или менее надежное эмпирическое обоснование. Поэтому на первоначальном этапе работы был осуществлен мета-анализ эмпирических исследований, выполненных как в России, так и в других странах.

По результатам мета-анализа, направленного на оценку валидности моделей, были выделены теоретические модели наркотизма, обладающие высокой и средней внешней, а также высокой и средней внутренней валидностью. Всего удалось отобрать 25 таких моделей, 12 из которых являются моделями факторов наркопотребления и 13 – моделями превенции.

К моделям факторов наркопотребления относятся следующие теоретические модели: Э. Дюркгейма (теория аномии); теория деформаций, модели К. Шоу и Г. Маккея; Ю.Н. Давыдова; Р. Миллса; Э. Сатерланда; Е.М. Поздняковой; теория «включенности» - «исключенности»; модели Я.И. Гилинского; Р. Ховарда; М. Фишбеина, С. Мидлстарда и П. Хичока; А. Эллиса.

К моделям превенции наркопотребления относятся следующие теоретические модели: концепция КАПР; модели Мейхенбаума; Д. Элкинда; А. Адлера; К. Роджерса; теория социальной диффузии; модели И. Ялома; Дж. Бюдженталя; Ф. Перлза; мультимодальной терапии; Р. Альберти и М. Эммонса; теория осознанных действий; теория А. Бандуры (социально-когнитивная теория).

Анализ и обобщение содержащихся в моделях причинности факторов позволили определить факторы, устойчиво влияющие на формирование поведения, связанного с потреблением наркотиков. Затем, в ходе анализа моделей превенции наркопотребления, для каждого из выделенных факторов было найдено то превентивное воздействие, которое позволит нейтрализовать его влияние. В результате была получена интегральная теоретическая модель превентивного воздействия в целях контроля наркопотребления (рис. 1).

Описание модели

На рис. 1 в блоках схемы представлены факторы, влияющие на формирование поведения, связанного с наркопотреблением. Их можно легко разделить на две группы: факторы внешней среды и факторы личности. К факторам внешней среды, влияющим на наркопотребление, относятся: 1) экономические факторы (необходимость каждодневной заботы о выживании, материальные трудности в повседневной жизни; отсутствие необходимой личной собственности, низкий уровень дохода); 2) социальные факторы («патология семьи»; отношение к потреблению наркотиков как к норме в социальном окружении индивида или отсутствие отрицательного отношения к наркотикам в социальном окружении; обучение криминальному поведению в процессе общения;

¹³⁹ РОО «Стеллит». Модель разработана в рамках проекта, реализованного в 2004 году при поддержке Комитета по вопросам законности, правопорядка и безопасности Правительства Санкт-Петербурга.

аномия, резкие социальные изменения, низкий уровень социального влияния); 3) культурные факторы (наркотизм как характеристика контркультуры; трансляция определенного типа поведения в рамках данной культуры). К личностным факторам, влияющим на наркопотребление, относятся: 1) факторы эмоциональной сферы (эмоциональные проблемы); 2) факторы потребностно-мотивационной сферы (напряженность потребностей, в т.ч. невозможность самореализации; криминальные мотивы); 3) факторы когнитивной сферы (иррациональное убеждение в том, что у человека нет права на собственное достоинство; представление о том, что наркотики не есть зло; криминальные оценки, отношения); 5) факторы деформации личностной сферы (агрессивность, психопатические тенденции; неуверенное, подражательное поведение; необходимость в раскрепощении «Я»).

Превентивным воздействием, нейтрализующим влияние экономических факторов на формирование поведения, связанного с наркопотреблением, является повышение уровня дохода. Превентивными воздействиями, нейтрализующими влияние социальных факторов, являются работа с семьей при наличии «патологии семьи»; работа с неформальными лидерами в ситуации, когда в социальном окружении к наркотикам не сформировано отрицательное отношение или потребление наркотиков является нормой; стимулирование общения с носителями позитивного поведения для того, чтобы не происходило обучение криминальному поведению; формирование социально-классовой и профессиональной идентичности в случае аномии, резких социальных изменений или низкого уровня социального влияния. По отношению к культурным факторам, влияющим на наркопотребление, превентивными воздействиями будут формирование культурной идентичности для предотвращения трансляции потребления наркотиков из других культур; сдерживание вовлечения молодежи в наркопотребление для нейтрализации фактора «наркотизма как характеристики контркультуры».

Для того, чтобы нейтрализовать влияние факторов эмоциональной сферы, необходимо стимулировать осознание человеком собственных переживаний. Нейтрализации воздействия факторов потребностно-мотивационной сферы будут способствовать выработка умения выходить из состояния стресса без наркотиков, помощь в разрешении конфликтов жизненного цикла – в ситуации напряженности потребностей, невозможности самореализации; стимулирование поиска альтернативных возможностей выхода из кризиса - в случае, когда в основе поведения лежат криминальные мотивы. Для снижения влияния факторов когнитивной сферы можно использовать побуждение к пересмотру ответов на существенные жизненные вопросы при наличии у клиента иррационального убеждения, что у человека нет права на собственное достоинство; дискриминация свойств наркотиков, если у клиента сформировано представление о том, что наркотики не есть зло; работа в просоциальных группах для коррекции криминальных оценок, отношений.

При работе с факторами личностной сферы, влияющими на наркопотребление, можно вырабатывать у агрессивного клиента или клиента с психопатическими чертами личности навыки самоуправления, развивать социальный интерес и чувство общности с другими людьми. Кроме того, для коррекции неуверенного, подражательного поведения можно проводить ассертивный тренинг, работать над тем, чтобы клиент принимал собственный опыт и чувствовал ответственность за свое поведение. При необходимости в раскрепощении «Я» следует предоставлять человеку возможность «выговориться», обсудить волнующие его вопросы.

ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НАРКОПОТРЕБЛЕНИЕ

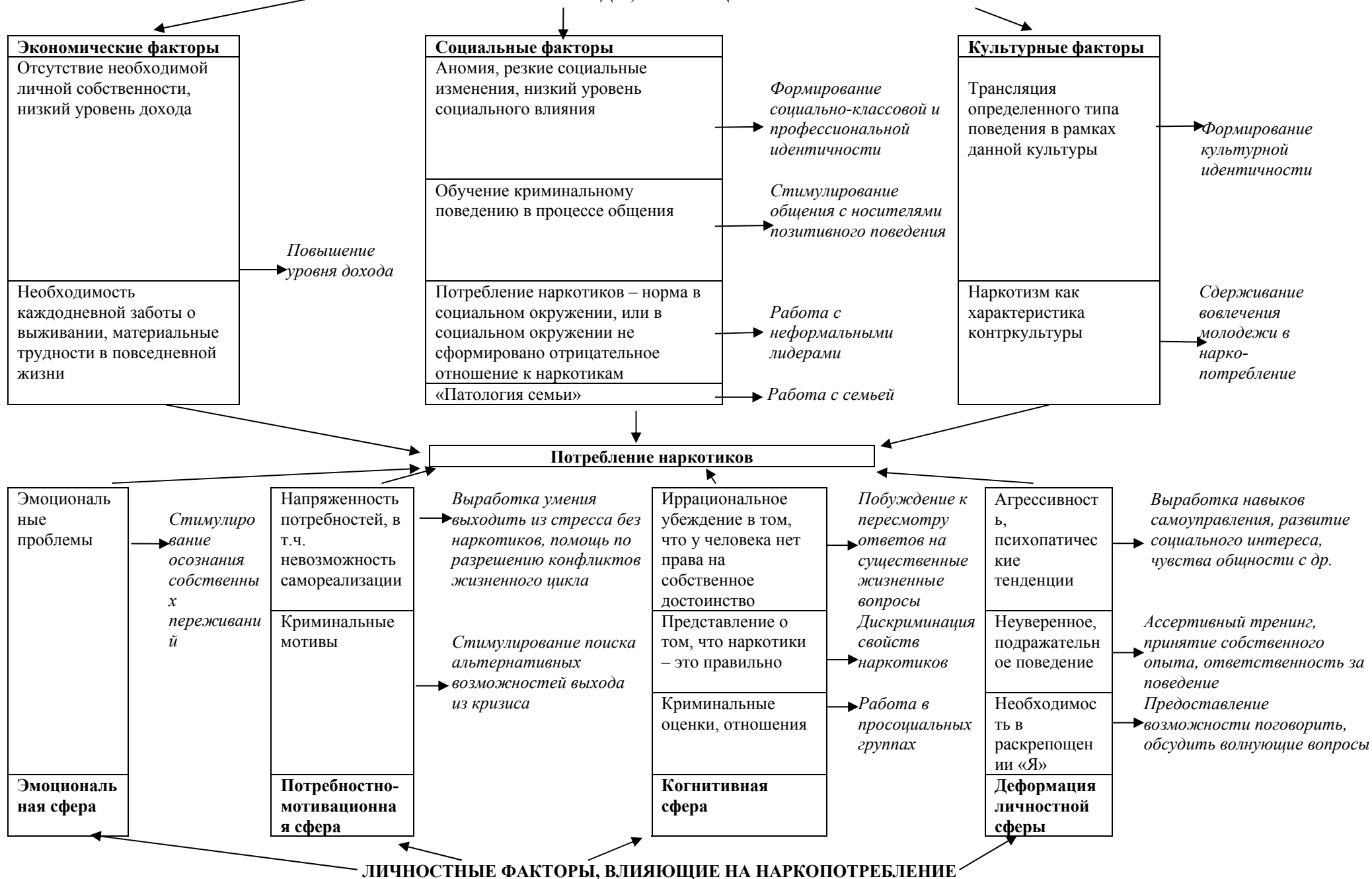


Рис. 1. Интегральная модель превентивного воздействия в целях контроля наркопотребления

Валидизация модели путем анализа деятельности антинаркотических организаций

Критерием внешней валидности представленной модели может служить соответствие ей реальной практической деятельности антинаркотических организаций. Такое исследование было выполнено в ходе валидизации модели. Оно показало, что антинаркотические организации в ходе своей работы действительно осуществляют превентивные воздействия, описанные в интегральной модели.

Так, многие организации работают с семьей: проводят семейное консультирование, тематические семинары и тренинги с родителями. Работа с неформальными лидерами заключается в том, что их вовлекают в подготовку и проведение тематических занятий со школьниками, разработку и распространение информационных печатных материалов. Стимулирование общения подростков с носителями позитивного поведения проявляется в особенностях организации досуга подростков. Антинаркотические организации проводят определенную работу и в направлении формирования профессиональной идентичности подростков: осуществляют профориентацию, которая позволяет подростку больше узнать о своей будущей специальности, сделать более осознанный профессиональный выбор. В целях сдерживания вовлечения молодежи в наркопотребление антинаркотические организации проводят тренинги личностного роста, психологические консультации, ролевые игры, тематические акции, семинары с родителями и педагогами. Работа по нейтрализации личностных факторов, влияющих на наркопотребление, осуществляется в ходе индивидуальных психологических консультаций, тренингов личностного роста.

Таким образом, реальное применение выделенных превентивных мероприятий в работе антинаркотических организаций подтверждает внешнюю валидность (надежность) разработанной модели превентивного воздействия.

2.3. Критерии эффективности профилактических программ

В отчете исследовательских групп о девиантном поведении, работе по предотвращению употребления психоактивных веществ и стратегии реализации профилактических программ, подготовленном Национальным Департаментом образования и обучения и Департаментом здравоохранения и социального обеспечения Норвегии, приводятся критерии оценки программ.¹⁴⁰

Согласно учебным планам школьной реформы «Подъем образования», целью обучения является побуждение отдельного человека реализовать себя полезными для коллектива способами. Школа и образовательное учреждение должны предоставить обучение, позволяющее всем ученикам, как в общеобразовательных школах, так и в профессионально-технических училищах, развиваться как самостоятельные личности.

¹⁴⁰ Отчет подготовлен с использованием следующей литературы:

Babor, T m. fl. (2003): Alcohol no ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press. (*Алкоголь, не обычный товар. Исследование и общественная политика).

Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J.G. og Adamson, L: (2005): Framgangstika preventionsprogram för barn og unga. En forskningsoversikt*. Kristianstad: Forlagshuset Gothia AB (*Успешные профилактические программы для детей и подростков. Обзор исследований)

KUF/BFD (2000): Vurdering av program og tiltak for å redusere problematferd og utvikle sosialkompetanse. Innstilling fra faggruppe oppnevnt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet og Barne- og familiedepartementet*. Rapport 2000. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. (*Оценка программ и мероприятий по сокращению поведенческих отклонений и развитию социальной компетенции. Рекомендации группы профессионалов, назначенной Министерством по делам церкви, образования и науки и Министерством по делам семьи и детей)

Nordahl, T. (2005): Læringsmiljø og pedagogisk analyse. En beskrivelse og evaluering av LP-modellen*. Rapport 19/05. Oslo: NOVA (*Образовательная среда и педагогический анализ. Описание и оценка модели LP)

Учащиеся должны уметь оценить последствия своих собственных поступков и принять ответственность за них. Это также касается их личных выборов в сфере образа жизни, по отношению к собственному телу, физическому и психическому здоровью и социальному функционированию.

Школа и образовательное учреждение играют центральную роль в решении важной задачи обучения детей и подростков справляться со своей жизнью и умеют помочь другим людям сделать это. В наши дни это задача предполагает профилактическую работу в целом ряде жизненных сфер. Школа и образовательное учреждение должны помочь детям и подросткам сформировать у себя знание, отношение к жизни и стратегии, позволяющие им избежать выборов, потенциально чреватых отрицательными последствиями в ближайшем и дальнейшем будущем.

В реформе «Подъем образования» в часть основной компетенции, которая накладывает отпечаток на всю систему обучения, не случайно вошла социальная компетенция. Для того чтобы развить социальную компетенцию у учащихся общеобразовательных школ и профессионально-технических училищ, школа и образовательное учреждение должны предоставить им возможность на уроках по разным предметам и во время остальных мероприятий школы, получить опыт по сотрудничеству и по разрешению проблем и конфликтов. Обучение должно содействовать развитию принадлежности учащихся к социуму и помочь им справиться с разными социальными ролями, свойственными как общественной и профессиональной жизни, так и свободному времени.

Разработано множество профилактических программ и методов преподавания, в особенности в областях психоаффективных средств и поведении. Хотя все программы нацелены на эффективную профилактическую работу, это не означает, что они в равной степени эффективны с точки зрения образовательного воздействия и изменений поведения в долгосрочной перспективе. Прежде всего, важно, что мероприятия, предлагающиеся школам, основываются на знаниях и дают ожидаемый эффект.

Как частью работы по подъему уровня компетенции в области продвижения здоровья и профилактики в школе, ряд исследовательских групп по заказу Директората здравоохранения и социального обеспечения и Директората образования и обучения составили отчет об имеющихся знаниях в этих областях. В отчете предоставлена информация о тех программах и мероприятиях, прежде всего в области психоаффективных веществ и поведения, которые исследователи оценили как имеющие ожидаемый эффект.

Критерии оценки программ

Для оценки эффективности различных программ¹⁴¹ по профилактике проблем поведения, по развитию социальной компетенции и по развитию школы как арены для профилактики употребления психоактивных веществ, решающее значение имеют критерии, обеспечивающие общую основу для оценивания программ. Критерии сделают возможным оценку эффективности различных программ по одинаковым стандартам. Критерии также служат основой для рекомендаций к системе образования. Использование критериев дает исследовательским группам основу для оценки каждой отдельной программы.

Критерии составлены в соответствии с классификационной системой, раньше использовавшейся как на международном, так и на национальном уровне (Ferret-Wreder et. al. 2005, Vabor et. al. 2003). В разработке критериев особое внимание обратили на эпистемологическую основу программы (теоретическую и эмпирическую), стратегии для ее реализации и результаты оценки эффективности программы. Сделали упор на то, что

¹⁴¹ Под «программой» имеются в виду отдельные учебные планы или педагогические стратегии, разработанные для того, чтобы добиться результатов в обучении учащихся. Программы должны иметь документацию с описанием целей, содержания, стратегий для реализации и результатов, которые позволяют оценить программу.

программы должны ссылаться на теоретические и эмпирические знания в данной области и использовать их. Также, программы должны иметь стратегии для своего выполнения, позволяющие успешную реализацию.

Оценки программ должны содержать результаты программы по отношению к данной цели. Важно также, что дизайн оценки позволяет документировать результаты. В данном случае результаты определены как изменение поведения у детей и подростков по отношению к актуальным целям и, в некоторой степени, как изменения в промежуточных переменных.

При оценивании содержания и мероприятий программ, большое значение придавалось возможности их применения в системе образования, и их педагогическому основанию. Ниже представлена трехчленная классификация, использованная обеими исследовательскими группами при оценивании эффективности программ.

Программы с низкой вероятностью достижения запланированных результатов

- Эти программы характеризуются тем, что они слабо основаны на знаниях. Это означает, что они в низкой степени опираются на теории и/или данные, подтверждающие вероятность желаемых результатов в данной области действия.
- Для программ характерно, что намерения, идеология и предположения стали более важными, чем знания, основанные на исследованиях в данной области.
- Эти программы редко имеют ясные стратегии для своей реализации, и, следовательно, не станут частью ежедневной деятельности учреждения. Многие из этих программ характеризуются ограниченным и краткосрочным приложением сил. Также характерно использование инструкторов со стороны, и организация драматических постановок без участия и ответственности со стороны школы и учителей.
- Программы часто не проходят оценку эффективности, и если были оценены, редко доказано какое-либо развитие или изменение поведения у детей и подростков.
- Когнитивная ориентация программ часто имеет односторонний фокус, где главная стратегия для изменения поведения у детей и подростков является передачей информации. Кроме того, во многих из программ делается упор на то, что путем единичных эмоциональных переживаний можно достичь перемен в отношении к жизни и последовательного изменения поведения у учащихся.
- В программах редко уделяется внимание значению взаимосвязи между детьми/подростками и их окружающей социальной среды.

Программы, имеющие высокую вероятность достижения ожидаемых результатов

- Программы с высокой вероятностью достижения результатов, опираются на теоретические и/или эмпирические знания, поддерживающие предположения о положительных результатах от программы. Эти программы основаны на теоретических подходах в данной области, или были развиты на базе эмпирических знаний, например, о связи между работой в данном направлении и поведением учащихся.
- В описаниях и инструкциях программы указаны и обоснованы ее теоретические и/или эмпирические основы. Содержание программы и ее мероприятия должны иметь четкую связь с этим основанием.
- Эффект от этих программ в данных областях действия еще не доказан. Это объясняется тем, что программы или не были оценены, или были оценены с дизайном, не позволяющим документированию результатов.
- Программы с вероятным эффектом имеют стратегии для своей реализации, внедряющие программу и ее мероприятия в школе на длительный срок. Как правило, в этих проектах уделяется особое внимание тому, что работники учреждений отвечают за осуществление и выполнение программы.

- Работа по изменению поведения включает (во многих случаях) не только односторонний когнитивный подход, как, например, прямая передача информации.
- Как правило, эти программы основываются на знании о связи между поведением и окружением. Как, например, когда делается упор на содействие изменениям в образовательной среде и среде воспитания путем укрепления профилактических факторов.

Программы с документированными результатами

- Программы с документированными результатами опираются на результаты исследований, поддерживающие гипотезу о положительных результатах от программы. Программы основаны на теоретических подходах и/или эмпирическом знании в данной области.
- Эти программы подверглись тестированию в релевантных учреждениях, и как минимум одна из оценок подтвердила наличие положительных результатов от программы.
- Оценки программ имеют дизайн, позволяющий документировать результаты. Это означает, что исследовательский дизайн выполняет следующие критерии:
 - ✓ Оценка включает измерения до и после (пре- и постдизайн). Проведение исследований только после завершения программы, на основе субъективной оценки результатов различными группами информантов, не является достаточным.
 - ✓ Оценка имеет основу для сравнения, например, сравнительную группу, когорту или другие данные по обычному поведению и знаниям детей и подростков в данных целевых областях.
 - ✓ Чтобы оценить возможные положительные и отрицательные побочные эффекты, при оценивании эффективности программ измеряются не только элементы затрат и результаты, а и другие переменные.
 - ✓ Результаты должны быть доказаны на основе желаемых результатных переменных программы. В оценке, результаты от программы могут быть определены как изменения в промежуточных переменных, при том условии, что существует информация о связи между промежуточными переменными и желаемым результатным переменным.
 - ✓ Желательно, чтобы программа прошла оценивание в Норвегии. В отсутствие норвежских оценок, программы должны быть оценены как минимум в двух независимых друг от друга иностранных исследованиях, где один должен быть проведен под «нормальными условиями». Также, содержание и составляющие подлинной программы не должны быть изменены при переводе и применении программы в Норвегии.
- Дизайн оценки также оценивается по дополнительным критериям, хотя выполнение этих критериев не является обязательным требованием. Наиболее важных из этих дополнительных вопросов:
 - ✓ Используется рандомизированный отбор, и содержит ли оценка описание процедуры отбора выборок?
 - ✓ Включает ли оценка измерение желаемых и нежелаемых побочных эффектов программы?
 - ✓ Основана ли оценка на использовании множественных информантов (multiple informants)?
 - ✓ Включает ли оценка последующее измерение, предпринятое более чем через 6 месяцев после реализации данной программы?
 - ✓ Учитываются ли эффекты на уровне личности, уровне группы и уровне школы в статистических анализах?
 - ✓ Повторился ли эффект от программы как минимум один раз в независимом исследовании при «нормальных условиях»? Под «нормальными условиями»

имеется в виду, что при осуществлении программы не обеспечивали ей больше ресурсов и другой поддержки, чем позволено в большинстве педагогических учреждениях для реализации данной программы.

- Программы имеют четко определенные стратегии для своей реализации, которые позволяют долгосрочное внедрение программы. Во многих программах делается упор на то, что сотрудники школ и детских садов пройдут обучение и отвечают за реализацию программы.
- Как правило, программы охватывают всех сотрудников в данном учреждении. Кроме того, программы редко имеют лишь одну теоретическую основу, как, например, эмоциональный или когнитивный подход.

Глава 3. Организационные принципы и примеры методик, применяемых в ходе реализации профилактических программ в Норвегии

В данной главе представлены методы работы специалистов в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, используемые в Норвегии. Описанные методики были представлены участниками проекта в ходе семинаров по проекту как наиболее успешные.

3.1. Принципы профилактики в Норвегии

Деятельность системы здравоохранения Норвегии содержит в себе широкий спектр превентивных воздействий. Так, осуществляется консультирование молодежи в сфере здоровья, информирование о ВИЧ/ИППП и методах контрацепции. Сексологическое образование в школах Норвегии предусмотрено учебной программой и является обязательным. Превентивная работа с детьми и подростками проводится детскими (педиатрическими) и женскими (консультации) лечебно-профилактическими учреждениями, медицинским персоналом школ, а также в рамках программ «равный – равному».

В Норвегии применяются следующие *стратегии превентивной работы*:

- информация по проблемам ВИЧ/ИППП легко доступна;
- в консультировании и обучении делается акцент на восприятие ценности своего тела, развитии уверенности в себе, понимании проблем сексуальности и использовании презервативов;
- доступ к добровольному консультированию и тестированию максимально облегчен;
- доступность презервативов максимальна;
- соблюдаются права, обеспечиваются благоприятные условия и высокое качество жизни ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

Целями профилактики ВИЧ-инфекции в Норвегии являются:

- предоставление населению базовых знаний о ВИЧ/СПИДе;
- мониторинг эпидемии;
- превенция поведения «риска»;
- максимально ранняя диагностика ВИЧ-инфекции и последующее социально-медицинское сопровождение инфицированных;
- предотвращение дискриминации и изоляции от общества ВИЧ-инфицированных и представителей групп «риска»;
- обеспечение высокой компетентности работников системы здравоохранения и социальных служб в области проблематики ВИЧ/СПИДа и доступность для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом высококачественного лечения.

Названные цели достигаются применением следующих *принципов превентивной работы*:

- реализуемые профилактические меры должны в наименьшей степени ограничивать личную свободу человека;
- профилактические усилия должны быть направлены как на целевые группы высокого «риска», так и на население в целом;
- власть должна сотрудничать с общественными (волонтерскими) организациями;
- общество в целом должно быть солидарным с ВИЧ-инфицированными.

Начиная с 1986 года, на уровне страны в этой сфере действует уже четвертый национальный план действий. С 2001 года это государственная стратегия превенции ВИЧ и ИППП. Основной целью стратегии является снижение числа новых случаев ВИЧ и ИППП. Достижению этой цели способствуют:

- работа в направлении снижения числа новых случаев, прежде всего среди групп «риска», но также и среди общего населения;
- гарантированное обеспечение того, что донорские кровь и органы не содержат ВИЧ;
- проведение постоянного мониторинга эпидемии ВИЧ/СПИДа; повышение охвата тестированием на ВИЧ групп «риска»;
- повышение частоты использования презервативов представителями групп «риска» путем обеспечения высокой доступности презервативов и просветительских мер;
- обеспечение доступности чистых игл для инъекционных наркопотребителей;
- снижение распространенности ИППП в группах «риска» и среди общего населения;
- поддержание высокого уровня знаний о ВИЧ/СПИДе среди общего населения.

Вспомогательной целью стратегии является гарантирование всем ВИЧ-инфицированным и/или инфицированным ИППП надлежащего уровня медицинской и социальной помощи. Такая помощь должна предоставляться нуждающимся в ней независимо от возраста, пола, сексуальной ориентации, места жительства, национальности и финансовой ситуации.

Структура и задачи медицинской службы в общеобразовательной школе

Медицинские службы в школах созданы в 8-и районах Муниципалитета г. Бергена, и предназначены для всех учеников. Ресурсы времени, затрачиваемого медицинскими работниками на обслуживание школьников каждого из районов, варьирует. Виды специализированной помощи, предоставляемой в каждом из районов, также варьируют, в зависимости от потребностей в ней и возможностей медицинского персонала.

Требования к работе и цели службы были определены в 2006 году. Медицинская служба в школе должна:

- быть скоординированной и предсказуемой в отношении результатов ее деятельности;
- выступать ресурсом профессиональной помощи для педагогического состава;
- оказывать адекватную помощь нуждающимся в ней детям в установленные сроки;
- исходить в своей работе из обоснованных стандартов профессиональной деятельности;
- сосредотачивать свои усилия в следующих двух главных сферах деятельности: психическом здоровье и предотвращении употребления алкоголя и наркотиков школьниками.

В апреле 2007 года в стране был основан Консультативный комитет школьной медицинской службы.

Были определены следующие задачи Комитета:

- мониторинг обеспеченности службы ресурсами и соблюдения ею стандартов помощи;
- организация сотрудничества Службы с Университетом г. Бергена и Университетским Колледжем г. Бергена в области поддержания обоснованных стандартов профессиональной деятельности;
- организация сотрудничества Службы с педагогическими коллективами школ в сфере создания и развития благоприятной для здоровья учащихся среды в школах;

- создание системы мониторинга здоровья учащихся школ на уровне муниципалитета;
- обеспечение доступности данных о здоровье учащихся для лиц, принимающих решения на уровне муниципалитетов;
- обеспечение адекватной и объективной оценки использования новых методов в работе и инициатив сотрудников Службы.

В своей деятельности Комитет исходит из того, что успех профилактических проектов в школе обусловлен двумя основными факторами:

- руководство проектами основывается на современных принципах управления, проекты охватывают все учебное заведение и являются интегрированной частью учебных планов;
- проекты основаны на общих психологических принципах изменения поведения отдельного индивида; - изменения поведения стимулируются путем воздействия на структурные и организационные факторы функционирования школы как социальной организации, а достигнутые изменения подкрепляются с помощью социальных механизмов воздействия на личность.

Примеры профилактических программ, используемых в норвежских школах

Программа, рекомендованная для 1-7 классов

Возраст/класс	Индивидуальная консультация и дача рекомендаций	Просвещение по тематике здоровья в группах учеников и родителей¹⁴²	Соматическая/ медицинская диспансеризация/ Скрининг/А¹⁴³
5-6 лет / Обследование при поступлении в школу	Семейные отношения, взаимодействие с другими людьми, создание ограничений. Воспитательная практика.	Питание. Режим дня. Дорога в школу. Несчастные случаи. Физические повреждения. Просмотр ТВ/Видео программ. Социальная сеть. Интеллектуальное и физическое развитие. Физическая активность. Информация для родителей о риске развития близорукости.	Слух: Аудиометрия Сердце: Аускультация + А Рост: Измерение роста Легкие: Оценка респираторной функции.: Осанка: Оценка походки. Углубленное медицинское обследование некоторых учеников, - проводится на основе жалоб и выявленной патологии.
8 лет/3 класс	Основана на индивидуальных потребностях, наблюдении и полученной в его ходе информации	Информация о вакцине от полиомиелита. Забота о теле-, личная гигиена. Питание - пакет с	Рост: Измерение роста. Углубленное медицинское обследование некоторых учеников, - проводится на основе жалоб и

¹⁴² Согласно учебному плану 10-летней начальной школы, 1996

¹⁴³ Анамнез

Возраст/класс	Индивидуальная консультация и дача рекомендаций	Просвещение по тематике здоровья в группах учеников и родителей ¹⁴²	Соматическая/ медицинская диспансеризация/ Скрининг/А ¹⁴³
		бутербродами из дома. Несчастные случаи и школьная среда. Социальная сеть и школьная среда. Физическая активность.	выявленной патологии.
10 лет/5 класс		Период полового созревания. Здоровье и образ жизни. Табак – алкоголь/наркотики. Питание – пищевые расстройства. Психическое здоровье.	
11 лет/ 6 класс		Информация о вакцине ДТ (для профилактики дифтерии и столбняка)	
12 лет/ 7 класс		Информация о вакцине MMR (для профилактики кори, паротита, краснухи) ¹⁴⁴	Рост: Измерение роста.

Программа, рекомендованная для 8-10 классов

Возраст/класс	Индивидуальная консультация и дача рекомендаций	Просвещение по тематике здоровья в группах учеников и родителей ¹⁴⁵	Соматическая/ медицинская диспансеризация/ Скрининг/А ¹⁴⁶
13 лет/ 8 класс	Основана на индивидуальных потребностях, наблюдении и полученной в его ходе информации	Инфекционные заболевания и защита от них Сексуальное здоровье и ориентация Психическое здоровье Табак, алкоголь/	Углубленное медицинское обследование некоторых учеников, - проводится на основе жалоб и выявленной патологии.

¹⁴⁴ В России используется аналог вакцина АКДС

¹⁴⁵ Согласно учебному плану 10-летней начальной школы, 1996

¹⁴⁶ Анамнез

Возраст/класс	Индивидуальная консультация и дача рекомендаций	Просвещение по тематике здоровья в группах учеников и родителей ¹⁴⁵	Соматическая/ медицинская диспансеризация/ Скрининг/А ¹⁴⁶
		наркотики	
14 лет/ 9 класс		Информация о пробе Манту и вакцине БЦЖ (против туберкулеза) Психическое здоровье (по возможности/ необходимости)	
15 лет/10 класс	Оценка прививочного статуса	Информация о вакцине от полиомиелита. Репродукция. Противозачаточные средства. Сексуальное здоровье и сексуальная ориентация. Инфекции, передающиеся половым путем. Психическое здоровье (по возможности/ необходимости)	

Программа, рекомендованная для старшей школы¹⁴⁷

Возраст/класс	Индивидуальная консультация и дача рекомендаций	Просвещение по тематике здоровья в группах учеников и родителей ¹⁴⁸	Соматическая/ медицинская диспансеризация/ Скрининг/А ¹⁴⁹
16 лет / первый год в средней школе	Индивидуальное консультирование на основе наблюдения и полученной в его ходе информации	ИППП противозачаточные средства. Совместная жизнь, половая жизнь. Здоровье и образ жизни.	Углубленное медицинское обследование некоторых учеников, - проводится на основе жалоб и выявленной патологии.
17 лет / второй год в средней школе	Индивидуальные рекомендации на основе наблюдения и полученной в его ходе информации.	Питание. Табак, алкоголь /наркотики. Психическое здоровье.	

¹⁴⁷ Система обязательного школьного образования в Норвегии предусматривает 13-летнее обучение (10 лет - начальная и средняя школа и 3 года – старшая).

¹⁴⁸ Согласно учебному плану 10-летней начальной школы, 1996

¹⁴⁹ Анамнез

Возраст/класс	Индивидуальная консультация и дача рекомендаций	Просвещение по тематике здоровья в группах учеников и родителей ¹⁴⁸	Соматическая/ медицинская диспансеризация/ Скрининг/А ¹⁴⁹
18 лет / третий год в средней школе	Индивидуальные рекомендации на основе наблюдения и полученной в его ходе информации.	Инфекции, передающиеся половым путем, противозачаточные средства. Табак, алкоголь /наркотики, личная гигиена, психическое здоровье. При возможности – профилактика инфекционных заболеваний в период празднования окончания учебы (менингит)	Инфекции, передающиеся половым путем, противозачаточные средства
16-20 лет	Индивидуальные рекомендации на основе наблюдения и полученной в его ходе информации.	Инфекции, передающиеся половым путем, противозачаточные средства. Алкоголь, наркотики, личная гигиена, психическое здоровье, рациональное питание, физическая активность.	

3.2. Опыт Норвегии (г. Берген)

3.2.1. Методы работы с семьей

Тренинг родительской компетенции по модели PMTO (Parent Management Training - Oregon)

Руководство для родителей «Предупреждение детского риска. Социальная программа для предотвращения и исправления проблемного поведения детей» разработано в Центре изучения поведения – Норвежский центр изучения проблем поведения и инновационной практики в 2006 году. Программа основывается на 30-летнем исследовании и показывает хорошие результаты.

Исходным пунктом служит идея о том, что родители являются самыми главными учителями своих детей. Большинство приемов носят относительно кратковременный характер и состоят из пяти шагов, которые выполняются в основном в течение недели. Рекомендованные беседы содержат вспомогательные средства, которые можно назвать инструментами для родителей. Ими можно воспользоваться дома. Материалы разработаны Национальным центром по проблемам развития детей и обработаны Тери Кристенсен, Аннет Апеланд и Фридой Аскеланд.

Основные принципы рекомендаций для родителей

Обширные исследования установили, что поведение детей изменяется, когда взрослые меняют манеру поведения при общении с ними. Другими словами, это причина изменения не в детях, а в условиях общения с детьми. Родители являются самыми важными и надежными учителями для детей.

Для развития навыков совместной работы детям нужно своевременно научиться понимать ожидания родителей. Родители при этом должны говорить с детьми и поддерживать их попытки сотрудничества. Никто не может ожидать, что ребенок станет спрашивать, как ему поступить, но для детей очень важен рост и развитие, чтобы большей частью самому справляться с совместной работой. Если ребенок нарушает правила, не слушается и упрямится, или если он мучает других, то нужно отучать от этого или учить вести себя лучше. Дети, которые ведут себя вызывающе и которых обучают навыкам сотрудничества, становятся более уверенными в себе и развиваются быстрее.

В некоторых коммунах Норвегии, руководства для родителей входят в обширную, муниципальную программу. Муниципалитет организует целый ряд мероприятий, в ходе которых родители привыкают к своей роли как родители и где помогают ребенку развить свои социальные навыки.

В основном рекомендации адресованы семьям с детьми от 3 до 12 лет. Все мероприятия базируются на совокупности моделей, которые подходят как для детского сада, так и для школ, организаций дошкольной подготовки, центров здоровья, школьных оздоровительных центров и других детских учреждений.

Целью данных мероприятий является взаимодействие и объединение, когда семьи получают рекомендации и помощь, если они в этом нуждаются. Среди навыков совместной работы находятся различные тренировочные упражнения, которые развивают компетенцию и обеспечивают необходимыми ресурсами для улучшения семьи.

Профессиональную ответственность за развивающие упражнения несут Центр Проблемного поведения при университете в Осло.

Первый шаг программы заключается в установлении сотрудничества, определении имеющихся ресурсов. Он начинается с совместной работы между консультантом и семьей. Консультанту необходимо познакомиться с семьей и получить информацию об ее истории и традициях. Первое домашнее задание состоит в проведении этой работы.

Некоторые семьи получают свои лучшие результаты, когда выясняют сильные стороны и отталкиваются от них. Большинство из них преуспевают в поиске ошибок, но гораздо сложнее найти и признать вещи, которые считаются позитивными. Разговоры, которые ведутся в течение дня, обычно касаются сложностей или препятствий, а также того, как планируется их преодолеть. Очень важно быстро придумать, как можно поступить в конкретной ситуации. В данном случае хорошо работает прием поиска положительных сторон, как у родителей, так и у их детей. Задания, которые нужно выполнить дома, вырабатывают навык замечать и оценивать обстановку в семье, отношения между родителями и детьми. Эти задания являются основополагающими и выполняются в течение недели.

Второй шаг программы заключается в умении давать действенные указания ребенку и нацелен на способствование совместной работы в семье, на создание основы для позитивного развития в школе, с друзьями, с близкими. Во многих семьях совместная работа между детьми и родителями часто оказывается довольно сложной, поэтому очень важно сотрудничать с детьми. Способ, когда родители дают указания детям, используется вне зависимости от того, хотят ли они воздействовать на детей или нет. Это может увеличить вероятность того, что дети, сотрудничая с вами, дадут полезные и продуктивные сведения. Усиление сотрудничества также более удобно для вас и вашего ребенка. Умение давать нужные указания – это первый инструмент, которым родители должны овладеть и который необходимо использовать. Хорошее указание представляет собой короткое, простое и достаточно тихое высказывание. Доступному указанию просто следовать, большинство плохих указаний увеличивают риск того, что дети не станут их

исполнять. Хорошие указания также помогают родителям объяснять непослушным детям, как стоит поступать, а как нет.

Третий шаг направлен на похвалу и одобрение. Его целью является создать мотивацию для сотрудничества посредством обучения специальным приемам похвалы и одобрения. Всем детям, чтобы повзрослеть, необходимо приобретать определенные навыки. Поэтому родителям, чьи дети не идут на контакт или постоянно нарушают правила, очень сложно научить их поступать правильно. Необходимо направлять внимание на негативное поведение детей. Это вполне понятно, но нецелесообразно. Родители часто не замечают примерного поведения детей, потому что они принимают как должное, когда дети ведут себя хорошо. В любом случае очень важно обращать внимание на положительные стороны. Поэтому, чем больше родитель будет обращать внимания на плохое поведение детей, тем чаще они будут вести себя так. К счастью, это можно рассматривать и так, чем больше ребенок будет получать внимания за примерное поведение, тем чаще он будет вести себя хорошо.

Цели использования похвалы и одобрения разнообразны. Это мотивирует ребенка, создает позитивную обстановку, дает ребенку возможность подумать, что хорошо, а что плохо, а также позволяет получить положительные переживания от удач. Похвалу и одобрение также используют, чтобы научить ребенка чему-то новому и чтобы способствовать развитию желаемого поведения у ребенка. Поведение или навыки, которым станет учиться ребенок, делятся на небольшие, легко достижимые ступени.

Использование ободрения – это хороший способ для прививания детям новых умений. Чтобы научиться пользоваться этими способами, требуются большие усилия со стороны родителей.

Совокупность действенных указаний, похвалы, поощрения и ободрения способствует тому, что ребенок понимает, чего от него хотят. Часто бывает, что от ребенка ожидают соблюдения правил. В повседневной жизни мы абсолютно не воспринимаем правила. Когда правила сформулированы верно, принимая во внимание ожидания, увеличивается вероятность того, что этим правилам будут следовать.

Четвертый шаг программы нацелен помочь родителям устанавливать ограничения и по возможности избегать ненужных и предсказуемых последствий. Если ребенок отказывается выполнять то, что мы говорим, и ведет себя по отношению к своим братьям и сестрам, друзьям или другим людям не так, как мы ожидаем, необходимо установить ограничения. В то же время мы рассчитываем на то, что ребенок самостоятельно разовьет в себе способность справляться с требованиями и проблемами, с которыми он встречается при необходимости следовать распорядку и хорошо вести себя. Не все дети в одинаковой степени нуждаются в контроле и корректировке поведения, и все по-разному воспринимают общение со взрослыми.

Задачей специалистов является способствовать созданию как можно более хороших отношений между родителями и детьми. Когда наказывают ребенка, который отказывается выполнять что-либо и следовать правилам, необходимо обратить внимание на то, что установление ограничений – не единственный способ достичь взаимопонимания с ребенком. Считается, что соотношение между похвалой и ограничением должно составлять пять к одному.

Решение проблем помогает найти альтернативный образ действий и приобрести гибкость, необходимую при возникновении непонимания между родителями и ребенком. Наблюдение необходимо родителям для получения знаний о том, с чем ребенок справляется лучше всего в течение дня и требуется ли контролировать действия ребенка.

Техника установления ограничений основывается на исследованиях, которые показывают, что установление ограничений вызывает тем менее негативных реакций, чем последовательнее это происходит. Следовательно, нет необходимости прибегать к крайним мерам, чтобы научить ребенка соблюдать ограничения. Это также относится к

детям с проблемным поведением. В таких случаях используются различные способы ограничения: игнорирование, передышка или лишение развлечения.

Целью обучения поиску решений проблем является увеличение спектра альтернативных действий и гибкости, которых требуют определенные обстоятельства. Этот способ предполагает совместное решение семейных проблем по определенному плану или с помощью определенного структурного метода, то, что помогает избегать возникновения конфликтных ситуаций в семье. Взрослым рекомендуется действовать совместно, например, использовать модель решения проблем своих друзей.

На пятом шаге программы подводятся итоги. Целью является суммировать опыт, который родители получили, и оценить, в какой степени было достигнуто сотрудничество. Для подведения итогов предлагается использовать специальную анкету.

3.2.2. Методы работы в сфере профилактики поведения «риска» среди беременных

Программа «Старт без алкоголя и наркотиков»

В центре сопровождения семьи и ребенка в Солхеймсвикене основана дополнительная служба, предлагающая консультацию и поддержку беременным и родителям маленьких детей (от 0 до 2 лет), имеющим (или имевшим) проблемы с алкоголем или наркотиками. Целью деятельности является оказание содействия матери во время беременности, предотвращение повреждения плода и укрепление навыков ухода за детьми у родителей. Услуги Службы бесплатны и охватывают весь город.

Целевой группой являются беременные и родители маленьких детей:

- у которых есть зависимость от алкоголя, лекарственных препаратов или наркотиков;
- получающие заместительную терапию зависимости от опиоидов;
- нуждающиеся в поддержке для предотвращения рецидива к зависимости от алкоголя или наркотиков.

Группой профессионалов осуществляется кросс-секторальный подход к решению проблем. В состав группы входят: акушеры, средний медицинский персонал, врачи, психолог, социальный работник. Осуществляется тесное взаимодействие с постоянными (семейными) врачами, службой социальной помощи, службой охраны детей, университетской клиникой и другими релевантными вспомогательными службами.

Проводится дополнительная работа во время беременности и в течение 1-2-го года жизни. Организуются Дома матери и ребенка на короткий период. Существуют ограничения для матерей (тестирование, проживание в институтах в период беременности) под контролем работников системы социального обеспечения.

3.2.3. Методы работы в сфере профилактики поведения «риска» среди школьников

Программа «Сделать или не сделать»

Данная программа обучения призвана обеспечить подростков знаниями о психоактивных веществах и помочь им справиться с ситуациями, где присутствуют психоактивные вещества. Программа основана на методике «Равный - равному». Программа осуществлялась в «Молодежной школе» среди детей 13-16 лет (9 класс). Программа была реализована и оценена в 2003 – 2004 гг.

Для реализации программы использовались инструкции для руководителей курсов и инструкторов из числа «равных», информационный листок о программе и сборник упражнений для учеников 9-го класса. Программа рассчитана на 2 месяца, из которых 4 недели используется для подготовки инструкторов из числа «равных» и 4 недели уходит

на реализацию программы. Всего проводится 8 школьных уроков. Предоставляется обучение, поддержка и руководство. Для начала осуществления программы организаторам необходимо купить сборник упражнений для учащихся 9х классов и школа должна назначить денежные средства для реализации программы.

Целями программы являются:

- повышение уровня знаний у подростков о рисках и вреде употребления психоактивных веществ;
- развенчивание мифов и разъяснение недоразумений по теме употребления подростками психоактивных веществ;
- оказание помощи подросткам в решении трудных ситуаций, в которых присутствуют психоактивные вещества

Методики и мероприятия

Для руководителей курсов, вербующих инструкторов из числа «равных», проводится специальная подготовка. Руководители курса отвечают за обучение молодых инструкторов. Организуется 4 собрания для 9х классов (по каждому классу отдельно), где применяются такие методы, как передача информации, тренинги, игры и дискуссии. На собраниях рассматриваются различные темы, связанные с психоактивными веществами и их злоупотреблением. Проводится также отдельное родительское собрание для родителей учащихся.

Теоретические/эмпирические основы

Программа основывается на методе «равный - равному», где содержание программы передается целевой группе через сверстников. Подход основан на знании о том, что положительные лидеры мнений могут служить хорошими ролевыми моделями и стать профилактическим фактором для детей и подростков. В описании программы приводятся как точные ссылки на эти знания, так и описания и обоснования сделанных выборов. Программа также исходит из того, что при передаче информации целевой группе, следует избегать морально-нравственных суждений и морализма.

В некоторых эмпирических материалах по профилактике употребления психоактивных веществ дается нюансированное понимание эффекта от такого вида программ. Указывается на возможность, что программы «равный-равному» дают лишь ограниченный эффект по отношению к сокращению или прекращению употребления психоактивных веществ среди подростков, употребляющих психоактивных веществ, и что программы, видимо, имеют лучший эффект на тех подростках, которые станут инструкторами.

Оценка программы

Использовались измерения до и после (пре/пост метод) и контрольная группа. Опытную группу составили 163 учащихся и контрольную группу 112 учащихся. Не указано, сколько времени прошло между первым и вторым измерением. Оценка программы следует считать пилотным исследованием. Результаты показали, что у учащихся в опытных группах, уровень знаний о рисках и вреде употребления психоактивных веществ повысился, в то время как их представления об уровне употребления психоактивных веществ среди других, изменились в сторону более низкого уровня употребления. Не доказаны изменения в актуальном употреблении или в намерении употребить психоактивные вещества в будущем. Оценки показывают, что инструкторы из числа «равных» укрепили свои убеждения по отношению к психоактивным веществам, и что они очень довольны программой и ее реализацией.

Программа «Сделать или не сделать» оценивается как программа с высокой вероятностью для изменения поведения у учеников-инструкторов среди учащихся, в то время как вероятность изменения поведения среди остальных учащихся является низкой. Оценка предполагает включение программы в более обширную профилактическую работу в школе по предотвращению употребления психоактивных веществ.

Таким образом, результатами программы становятся:

- повышение знаний о рисках, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков;
- уменьшение неправильных представлений о поведении ровесников;
- по самоотчету участников: повышенная самоуверенность справляться с групповым давлением;
- повышение знаний и самоуверенности у инструкторов.

Глава 4. Опыт организации систематической профилактической работы в Северо-Западном Федеральном Округе России

4.1. Санкт-Петербург

4.1.1. Методы работы образовательных учреждений по предупреждению развития поведения «риска», формированию здорового образа жизни

4.1.1.1. Модель работы РОО СПСБН «Стеллит» по формированию здорового образа жизни и профилактике различного вида поведения «риска» у подростков и молодёжи

Проекты по формированию здорового образа жизни в РОО СПСБН «Стеллит» появились ещё до начала официальной регистрации организации в 1997 году как часть программы «Снижение инфекционной заболеваемости в Санкт-Петербурге и Ленинградской области». Необходимость этой программы была продиктована осложнением эпидемиологической ситуации в Северо-Западном регионе, что выразилось в увеличении заболеваемости ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем.

Программа предполагала «образовательное» направление (для населения в целом и групп «риска» в частности). Одной из наиболее значительных частей «образовательного» направления стало воспитание здорового образа жизни в школах (как важная часть борьбы с инфекциями, передающимися половым путем). Работа по данному направлению была нацелена на создание программы сохранения репродуктивного здоровья и формирования здорового образа жизни для российских школ (с использованием опыта финских специалистов).

В 1999 году в рамках программы начался первый, пилотный эксперимент в трех школах Фрунзенского района г. Санкт-Петербурга (№ 153, 359, 205) по разработке и внедрению программы формирования репродуктивного здоровья.

Совместно российскими и финскими коллегами была разработана программа подготовки учителей. Далее в рамках программы в каждой из школ-участниц проекта было проведено восемь заранее спланированных уроков. Непосредственное обучение проходило в школах в период с апреля по май 1999 г. Уроки вели не только учителя, принимавшие непосредственное участие в проекте, но и приглашенные медицинские специалисты. Для оценки уровня информированности учащихся были проведены опросы до и после проведения уроков.

Опыт 1999 года показал, что, с одной стороны, информация по проблемам здорового образа жизни и репродуктивного здоровья является высоко востребованной как преподавателями, так и учащимися¹⁵⁰. С другой стороны, этот опыт показал необходимость существенных доработок программы. Они касались масштабов проекта, процедуры формирования группы учителей, программы подготовки учителей, программ обучения учащихся школ, взаимодействия учителей и родителей, а также исследовательского инструментария.

Таким образом, в 2000-2002 годах программа претерпела существенные изменения. Проект расширился: увеличилось количество школ-участниц, география. В 2000-2002 годах в проекте участвовали вначале три школы, а к окончанию этого этапа их число увеличилось до пяти (№359, 325, 153, 212, 205). В проекте под руководством Карельского Государственного педагогического Университета начали работать три школы Петрозаводска, Карелия. С каждым годом к реализации проекта подключались все больше

¹⁵⁰ Результаты исследования репродуктивного поведения подростков представлены в книге: Гилянский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность. Учебно-научное издание. СПб.: Медицинская пресса, 2001. 200 с.

организаций и специалистов, работающих в сфере поддержания и сохранения здоровья детей, которые приняли участие в нем в качестве преподавателей и экспертов.

Изменилась процедура формирования группы учителей, проходящих обучение. Если в 1999 году группы формировались спонтанно, то, уже начиная с 2000 года, учителя проходили серьезный двухэтапный отбор.

Менялась программа подготовки учителей. В первые годы она включала в себя только ознакомительные лекции и посещение некоторых организаций в Санкт-Петербурге и Финляндии, которые работают в сфере сохранения и поддержания здоровья детей. В дальнейшем в нее добавились полноценный теоретический курс лекций, тренинги и дискуссии, семинары, направленные не только на обучение учителей, но и на отработку методов проведения занятий, на расширение круга профессионального общения, формирование сети специалистов, проводящих занятия по здоровому образу жизни.

Изменились требования к учителям в области проведения занятий с подростками. В начале этого этапа проекта учителя получали готовые программы для занятий со школьниками. По мере осуществления проекта координаторы постепенно пришли к мысли о необходимости учитывать при создании программ ситуацию в конкретной школе и конкретном классе, в котором будет проводиться программа. Идея разработки универсальной программы для всех школ Санкт-Петербурга сменилась идеей о необходимости индивидуального подхода к проведению занятий и разработке отдельной программы для каждой школы. Поэтому дальнейшие обучающие программы были разработаны самими сотрудниками школ с учетом актуальных потребностей учащихся и имеющихся в школе ресурсов.

Оценка эффективности проекта на этом этапе включала не только опрос учащихся, но и интервьюирование педагогов, участвовавших в программе.

В 2004-2006 годах программа формирования здорового образа жизни школьников существенно расширила свою тематику и охватывала весь круг тем, связанных со здоровым образом жизни школьников. Содержание и глубина рассмотрения тем определялись результатами предварительного анализа ситуации. С 2004 года проект уже охватывал девять Санкт-Петербургских школ, в том числе одну вечернюю, и интернат для детей с задержкой психического развития: 20, 22 (интернат), 39, 133 (вечерняя школа), 327, 331, 342, 512, 570.

На этом этапе развития проекта в него вошли такие нововведения, как предварительный анализ ситуации в сфере здоровья и охвата профилактическими программами петербургских школьников. Результаты этого анализа, а также анализа установок директоров школ, учителей, психологов, социальных педагогов и школьных медсестер по отношению к реализуемым программам и участию в подобных программах легли в основу разработанной обучающей программы.

На этом этапе каждая из школ была представлена не одним, а группой специалистов. Организацией профилактической работы в каждой школе занимался специально созданный орган – Совет здоровья.

По данным оценки эффективности, используемая модель организации систематической профилактической работы в образовательных учреждениях оказалась высоко эффективной. Так, она способствовала статистически значимому повышению информированности учащихся о негативных последствиях поведения «риска», изменению установок учащихся в сфере здоровья на более безопасные, и не спровоцировала поведение «риска» у учащихся. По отзывам сотрудников школ, деятельность по формированию здорового образа жизни и профилактике различного вида поведения «риска» в учреждениях стала проводиться на постоянной основе. В 5ти из 9ти школ разработанные программы были включены в планы развития школы на ближайшие 5 лет и продолжали реализовываться после официального окончания проекта. В результате всего вышеперечисленного, было принято решение распространять модель работы по формированию здорового образа жизни и профилактике различного вида поведения

«риска» на другие образовательные государственные учреждения, в том числе на учреждения системы начального и среднего профессионального образования.

Таким образом, модель которая была предложена для использования в профессиональных училищах, лицеях и колледжах к 2007 году, имела десятилетнюю историю успешного применения на базе различных образовательных учреждений.

Краткая информация о проектах и основных этапах реализации

	«Создание Советов здоровья на базе ПУ для профилактики ВИЧ среди учащихся, в т.ч. среди представителей социально уязвимых групп населения и выпускников интернатных учреждений»	«Содействие организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования»
Цели проекта	<p>1. Создание эффективной модели профилактики ВИЧ среди учащихся профессиональных училищ и лицеев в Санкт-Петербурге, в т.ч. дети из социально уязвимых семей и выпускники интернатных учреждений;</p> <p>2. Формирование методологической базы для планирования и реализации программ профилактики ВИЧ среди учащихся профессиональных училищ и лицеев в Санкт-Петербурге на постоянной основе.</p>	
Сроки реализации проекта	Февраль 2007- январь 2008 гг.	15 апреля 2008- 15 февраля 2009 гг.
Целевые группы проекта	<p>1. Специалисты Комитета по образованию и подведомственных учреждений, ответственных за проведение профилактической работы в учреждениях начального и среднего профессионального образования;</p> <p>2. Администрация профессиональных училищ, лицеев и колледжей;</p> <p>3. Сотрудники профессиональных училищ, лицеев и колледжей;</p> <p>4. Учащиеся профессиональных училищ, лицеев и колледжей.</p> <p>5. Специалисты Государственного образовательного учреждения дополнительного образования «Дворец учащейся молодёжи» Комитета по образованию, ответственные за методическое обеспечение проектов в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования.</p>	
Количество профессиональных училищ, лицеев и колледжей, участвующих в проекте	10 профессиональных училищ и лицеев Санкт – Петербурга	

I этап «Предварительная оценка ситуации»

1. Оценка организационных возможностей

По согласованию с Комитетом по образованию выбираются учреждения, которые будут участвовать в проекте. Для организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции требуется поддержка администрации, наличие сотрудников, заинтересованных в проведении такой работы, времени и организационных ресурсов. Поэтому решение о том, какие учреждения будут участвовать в проекте принимается по результатам интервью с директорами и представителями администрации учреждений, рекомендованных Комитетом по образованию.

2. Оценка информированности, мнений и установок сотрудников

В учреждениях, участвующих в проекте проводится опрос сотрудников, в ходе которого выявляется их информированность, установки к проведению профилактической работы, уровень толерантности к ВИЧ-позитивным.

3. Оценка информированности, мнений и поведения учащихся

В учреждениях, участвующих в проекте, проводится опрос учащихся, которые будут задействованы в профилактических программах. Оценивается распространённость среди учащихся разного вида поведения «риска», их информированность по вопросам ВИЧ-инфекции, установки относительно участия в профилактических программах, уровень толерантности к ВИЧ-позитивным.

Данные, полученные в ходе оценки ситуации, используются при разработке программ подготовки сотрудников и «равных» консультантов и проведению профилактической работы, а также при разработке профилактических программ.

II этап «Подготовка программы профилактики»

1. Формирование Совета здоровья

Совет здоровья может быть определен как постоянно действующее, формально закрепленное структурное подразделение образовательного учреждения, в ведение которого входят вопросы планирования, координирования и оценки эффективности мероприятий, направленных на поддержание и укрепление здоровья учащихся.

В функции Совета здоровья входит планирование и реализация мероприятий, направленных как на сохранение и укрепление здоровья учащихся в целом, так и на профилактику отдельных видов опасного поведения, в т.ч. в рамках федеральных, региональных и муниципальных программ, а также координация усилий различных участников профилактической деятельности и специалистов.

В профессиональных училищах, лицеях и колледжах в состав Совета здоровья входят: заместители директоров, мастера производственного обучения, преподаватели, педагоги-организаторы, медицинские работники, воспитатели, библиотекари и учащиеся, обученные по принципу «равный-равному». Отбор сотрудников, которые будут участвовать в деятельности Совета здоровья, осуществляется на основании рекомендаций представителей администрации учреждений, а также результатов интервью с психологом, в ходе которого выявляются заинтересованность сотрудника в проведении профилактической работы, а также личностные особенности, которые могут способствовать или препятствовать проведению работы. Отбор учащихся осуществляется следующим образом: на основании рекомендаций представителей администрации и результатов социометрии формируется группа учащихся, из которых отбираются те, которые наиболее заинтересованы в проведении профилактической работы.

Наиболее характерными задачами Советов здоровья являются: профилактика ВИЧ-инфекции, формирование у учащихся здорового образа жизни, формирование идеи нравственности и толерантного отношения к окружающему миру и людям.

2. Теоретическая и методическая подготовка участников Совета здоровья

2.1. Теоретическая и методическая подготовка сотрудников профессиональных училищ, лицеев и колледжей, входящих в состав Советов здоровья

Обучение сотрудников по согласованию с администрациями учреждений проводятся в дневное время по программе повышения квалификации: «ВИЧ-инфекция. Организация работы по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования» продолжительностью 72 часа (3 семинара по 2 дня). К проведению обучения привлекаются специалисты факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, РОО СПСБН «Стеллит», ведущих государственных и общественных организаций города, работающих в сфере сохранения здоровья подростков и молодёжи. По результатам обучения сотрудники учреждений системы начального и среднего профессионального образования получают сертификат о повышении квалификации факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета.

В программу обучения сотрудников входят следующие тематические блоки:

1. ВИЧ-инфекция: Основные понятия. Организация работы по профилактике ВИЧ-инфекции в образовательных и государственных учреждениях;
2. Методы работы по формированию здорового образа жизни и профилактики различного вида поведения «риска»;
3. Медицинские, психологические и юридические аспекты жизни с ВИЧ-инфекцией;
4. Обмен опытом между сотрудниками учреждений, участвующих в проекте.

2.2. Теоретическая и методическая подготовка учащихся профессиональных училищ, лицеев и колледжей, входящих в состав Советов здоровья

«Обучение равных» (англ. «peer education») является методом профилактической работы, предполагающим влияние членов определенной группы (специально подготовленных добровольцев) на других членов той же группы с целью добиться изменения поведения последних. В английском языке слово «peer» означает «сверстник», «равный», принадлежащий к той же социальной группе, особенно в отношении возраста, образования и социального статуса.

Сегодня обучение «равный – равному» как метод профилактики ВИЧ широко используется во всем мире, в первую очередь среди молодежи. В Российской Федерации применение концепции «равный – равному» началось с 1991 года. В Российской Концепции профилактики ВИЧ в образовательной среде особо отмечена роль «равных волонтеров» в информировании и просвещении относительно ВИЧ-инфекции.

Программа обучения учащихся по принципу «Равный - Равному» представляет собой 3 встречи по 3 часа, на которых подростки получают информацию по проблеме ВИЧ-инфекции, возможных методах профилактики и разрабатывают «Станционную игру» по профилактике ВИЧ-инфекции, которую потом проводят среди своих сверстников.

Станционная игра может охватывать разное количество участников: от 20 человек до всех учащихся учреждения. Учащиеся делятся на команды и проходят «станции» на которых получают информацию о ВИЧ-инфекции, выполняют различные задания и получают баллы. «Станции» проводят «равные» консультанты при поддержке сотрудников учреждения. Выигрывает команда, набравшая наибольшее количество баллов.

2.3. Разработка информационных брошюр для учащихся профессиональных училищ, лицеев и колледжей «равными» консультантами

В рамках проекта «Создание Советов здоровья на базе ПУ для профилактики ВИЧ среди учащихся, в т.ч. среди представителей социально уязвимых групп населения и выпускников интернатных учреждений» с участием учащихся было разработано 3 информационные брошюры по вопросам ВИЧ-инфекции:



«ВИЧ: Узнай больше»

В брошюре с использованием историй людей представлена информация о распространённости ВИЧ-инфекции, путях передачи, тестировании на ВИЧ-инфекцию и способах защиты. Она призвана акцентировать внимание подростков и молодёжи, что ВИЧ-инфекция касается каждого.



«ВИЧ-инфекция: Обратись к специалистам»

В брошюре содержится информация об организациях Санкт-Петербурга, в которых можно получить информацию или помощь по вопросам ВИЧ-инфекции.



«ВИЧ: защити себя»

Брошюра представляет собой он-лайн чат, в котором разные люди обсуждают вопросы любви, верности и воздержания.

2.4. Планирование профилактических мероприятий

На этом этапе в каждом учреждении начинает работать Совет здоровья. При разработке программ профилактики учитываются данные исследования по оценке ситуации в учреждениях, имеющиеся ресурсы (время, люди, организационные ресурсы), профессиональная направленность учреждения (например, столяры сами выпиливали наглядный материал для проведения акций, садовники сажали тематические клумбы, художники – готовили выставки по вопросам ВИЧ-инфекции и т.п.). Очень важно не навязывать всем учреждениям стандартную программу, а дать им возможность выразить себя.

Все программы по профилактике ВИЧ-инфекции, которые были разработаны в рамках двух проектов, содержат в себе следующие блоки:

- Информация о ВИЧ-инфекции;
- Профилактика множественных сексуальных контактов;
- Профилактика употребления наркотиков, особенно внутривенно;
- Формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией и СПИДом;
- Формирование у учащихся установок на активный и здоровый образ жизни.

III этап «Реализация программ профилактики ВИЧ-инфекции»

В каждом учреждении была реализована профилактические мероприятия. Использовались различные формы и методы работы:

- Конкурс творческих работ (Профессиональное училище №70)
- Тематическая акция «Забей на...» (Профессиональный лицей №111 «Краснодеревец»)
- Создание компьютерных слайдов на тему «Я выбираю здоровье» (Судостроительное профессиональное училище №25)
- Акция «Мы помним...» (в День памяти умерших от СПИДа) (Садово-архитектурный профессиональных лицей №113)

IV этап «Оценка программ профилактики»

Для оценки эффективности программ профилактики в каждом учреждении из числа участвующих в проекте проводились следующие мероприятия:

1. Опрос сотрудников и учащихся по стандартизированной анкете. Результаты обрабатывались по схеме «до-после», оценивалась статистическая значимость различий;
2. Фокус-группа с сотрудниками, принимавшими участие в проекте;
3. Интервью с сотрудниками, не принимавшими участие в проекте для оценки изменений в учреждениях в сфере проведённой профилактической работы.

4.1. Изменение информированности, мнений и установок сотрудников системы начального и среднего профессионального образования

У сотрудников профессиональных училищ, лицеев и колледжей после участия в программе статистически значимо повысилась информированность по вопросам ВИЧ-инфекции и толерантность к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией.

4.2. Изменение информированности, установок и поведения учащихся

Исследование по оценке эффективности показало, что профилактические программы:

1. Не привели к статистически значимым изменениям распространённости поведения «риска» у учащихся, т.е. не спровоцировали поведение «риска»;
2. Способствовали статистически значимому повышению информированности учащихся по вопросам ВИЧ/ СПИДа и толерантности к ВИЧ-позитивным;
3. Способствовали статистически значимому повышению доверия учащихся к сотрудникам профессиональных училищ, лицеев и колледжей как к специалистам, которые проводят профилактическую работу в учреждениях.

4.3. Изменение ситуации с профилактической работой в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования в результате участия в проекте

Интервью и фокус-группы показали, что в результате проекта во всех учреждениях работа по профилактике ВИЧ-инфекции стала проводиться на постоянной основе, приобрела системный характер, стала частью политики учреждения.

Мероприятия по закреплению результатов на уровне города

1. Обучение представителей Комитета по образованию и подведомственных учреждений

В рамках проекта «Создание Советов здоровья на базе ПУ для профилактики ВИЧ среди учащихся, в т.ч. среди представителей социально уязвимых групп населения и выпускников интернатных учреждений» были проведены 2 двухдневных обучающих семинара для специалистов Комитета по образованию и подведомственных учреждений:

1. «ВИЧ-инфекция: основные понятия, планирование и реализация программ по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования».

2. «Оценка эффективности программ по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования. Поиск финансирования на проекты по формированию здорового образа жизни у подростков и молодежи».

Для выступления на семинарах приглашались специалисты ведущих государственных и общественных организаций города, работающие в сфере профилактики ВИЧ-инфекции у подростков и молодежи.

Семинары предполагали освещение основных подходов к планированию и оценке эффективности профилактических программ, презентацию деятельности в сфере профилактики ВИЧ-инфекции ведущих государственных общественных организаций города, обсуждались возможности развития работы по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования.

2. Создание информационно-методического уголка на базе Государственного образовательного учреждения дополнительного образования детей Дворец учащейся молодёжи Санкт-Петербурга

Дворец учащейся молодежи Санкт-Петербурга -- это многопрофильное государственное образовательное учреждение, в котором занимается более 2000 учащихся. Высокое качество образовательного процесса обеспечивается многолетним опытом и профессионализмом педагогического коллектива, сочетанием традиционных и инновационных технологий обучения.

В рамках проектов во Дворце учащейся молодёжи был создан методический уголок по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа. В нём представлены методические пособия по вопросам ВИЧ/СПИДа и проведению профилактической работы, методические материалы, наглядные материалы (фильмы, брошюры, плакаты и др.), которые могут использоваться при подготовке профилактических мероприятий. Также у специалистов Дворца учащейся молодёжи есть контактные данные координаторов проектов учреждений системы начального и среднего профессионального образования, которые могут предоставить дополнительную информацию о проведении мероприятий.

3. Разработка методических пособий

Было подготовлено 2 научно-методических пособия.

«Управление первичной профилактикой распространения ВИЧ-инфекции среди учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования на уровне города» предназначено для специалистов и руководителей районного и городского уровней управления, по роду своей деятельности заинтересованных в разработке и реализации профилактических программ. Материалы представленные в пособии, могут быть использованы в учебном процессе по программам профессиональной подготовки и повышению квалификации в сфере общественного здоровья и здравоохранения, предназначенным для студентов и специалистов.

«Планирование, осуществление и оценка эффективности программ профилактики ВИЧ-инфицирования среди учащихся учреждений системы начального и среднего

профессионального образования». Пособие посвящено теоретическим и методическим аспектам профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования. Пособие адресовано специалистам государственных и общественных организаций, работающих в сфере профилактики социально опасных заболеваний среди учащейся молодёжи.

Основные достижения и впечатления участников от проектов

- В рамках двух проектов было обучено 111 специалистов учреждений начального и среднего профессионального образования;
- Подготовлено 50 «равных» консультантов из числа учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования;
- Около 4000 учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования охвачены профилактическими мероприятиями;
- В 10 учреждениях начального и среднего профессионального образования созданы и формально закреплены действующие структуры «Советы здоровья»;
- В 10 учреждениях системы начального и среднего профессионального образования разработаны программы мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции у учащихся, которые включены в планы учебно-воспитательной работы и реализация которых продолжается после официального окончания проектов;
- 35 специалистов Комитета по образованию и подведомственных учреждений повысили свои знания в области разработки и реализации профилактических программ;
- В Государственном образовательном учреждении дополнительного образования детей «Дворце учащейся молодёжи» создан методический уголок по тематике формирования здорового образа жизни и профилактике ВИЧ-инфекции;
- Подготовлено 2 методических пособия для специалистов, работающих в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования, и 3 информационные брошюры для учащихся.

Ольга Ивановна Завьялова, преподаватель Профессиональный лицей № 111 «Краснодеревец»: «До начала проекта у нас в учреждении практически не проводилась профилактическая работа. Во время проекта мы ответственно подошли к разработке программы, провели много мероприятий, активно работали «равные» консультанты. После окончания проекта мы продолжаем работу по профилактике ВИЧ-инфекции и развиваем сотрудничество с государственными и общественными организациями города, проводящими профилактическую работу: тесно работаем с Муниципальным округом и Администрацией Калининского района, с организацией «Здоровое поколение», участвуем в семинарах и конкурсах. Это помогает развивать профилактическую работу в учреждении».

Елена Сергеевна Машковцева, психолог, Российский колледж традиционной культуры: «Несколько лет назад в нашем колледже не было Социально-психологической службы. Профилактическая работа не проводилась или проводилась только в том случае, когда приходило письмо «сверху». Проект дал возможность развить профилактическую работу: мы получили методические материалы, познакомились с методами проведения работы. Мы разработали и провели профилактические мероприятия и поняли, что учащимся это интересно и стоит такие вещи проводить. Будем работать и дальше».

Татьяна Геннадьевна Уставщикова, педагог-организатор Медицинский колледж № 1: «Проект очень важен для нашего учреждения. Наши ребята бывают в лабораториях, контактируют с кровью по роду своей профессиональной деятельности, поэтому они должны знать, как себя обезопасить».

Юлия Сергеевна Овчарова, психолог Медицинский колледж № 1: «Одно из наших больших достижений в том, что мы смогли повысить у учащихся толерантность к ВИЧ-инфицированным. Теперь они относятся к ВИЧ-инфицированным как к нормальным людям, сочувствуют и сопереживают им».

Наталья Александровна Искра, заместитель директора Профессиональное училище № 35: «После того как мы стали реализовывать в училище программу по профилактике ВИЧ-инфекции, у нас изменились отношения с учащимися – они стали нам больше доверять. Теперь они не сторонятся сотрудников учреждения, а могут подойти и задать вопрос о проблеме ВИЧ, так как знают, что все будет конфиденциально и никто об этом не узнает. Мне очень нравится участвовать в проекте и проводить профилактическую работу».

Анна Фёдоровна Нагирняк, педагог дополнительного образования Садово-архитектурный профессиональный лицей: «Очень важно, что в 2007 году мы подготовили «равных» консультантов и включили их в работу Совета здоровья. Мы стараемся идти в ногу с детьми. Наша работа – это, действительно, содружество, сотворчество, сопонимание, сострадание. Ребята, которых мы подготовили в прошлом году, теперь влияют на учащихся младших курсов. Они у нас все живут в одном общежитии, и «равные» консультанты всегда могут подсказать им, как правильно поступить и как снизить риски заражения ВИЧ-инфекцией».

Илона, «равный» консультант, Профессиональное училище № 35: «В школе нам читали лекции о вреде наркотиков, о ВИЧ-инфекции, но информация была представлена поверхностно, было не интересно. Во время обучения «равных» консультантов, которое проводилось по проекту, я узнала много нового и интересного. Было важно узнать, что с ВИЧ-инфицированными можно общаться, можно дружить. И после этого мне захотелось переубедить других людей, рассказать им об этом. Сейчас очень интересно ходить по школам, общаться с ребятами, рассказывать о проблеме ВИЧ-инфекции. Чаще всего у меня получается переубедить других людей в том, что с ВИЧ-инфицированными можно общаться. Хотелось бы и дальше проводить профилактическую работу. Мной гордятся родители из-за того, что я участвую в программе. Они не ожидали, что из девочки-разгильдяйки, какой я была в 9 классе, может получиться такое чудо».

Алена, «равный» консультант, Российский колледж традиционной культуры: «Мне очень нравятся футболки, которые получили после обучения «равные» консультанты. Я часто хожу в этой футболке по улице. Ко мне несколько раз подходили незнакомые молодые люди, девушки и спрашивали о ВИЧ-инфекции. Мне очень нравится доносить информацию о проблеме ВИЧ-инфекции до других людей».

Вика, «равный» консультант, Медицинский колледж № 1: «Приятно, что мы можем не только участвовать в проведении профилактических мероприятий, но и помочь своим друзьям».

Александр, «равный» консультант, Профессиональный лицей № 111 «Краснодеревец»: «На тренингах было не только интересно, но и весело. Я выпускаюсь в этом году. Сейчас мы готовим себе замену. Я бы хотел и дальше проводить профилактическую работу».

Галина Васильевна Герасимова, библиотекарь Профессиональный лицей № 130 имени Владимира Широкова: «В 2007 году в нашем лицее была разработана программа по профилактике ВИЧ-инфекции. К ее разработке мы относились серьезно. После окончания проекта профилактическая работа продолжается. Сейчас мы работаем более глубоко, ищем новые формы профилактической работы. Одной из таких форм являются «часы общения», во время которых у ребят есть возможность поделиться впечатлениями, переживаниями, побеседовать о любви, дружбе, предательстве. Качественно проводить профилактическую работу нам помогают методические и раздаточные материалы, которые мы получили во время обучения по проекту. Все профилактические мероприятия, которые проводятся в нашем учреждении, мы анализируем, получаем обратную связь от

ребят, информацию о том, что понравилось, что получилось, а что нет. Это способствует нашему профессиональному росту и помогает совершенствовать профилактическую работу».

Марина Георгиевна Кожевникова, психолог Профессиональное училище № 70: «В нашем училище 580 учащихся, из них 300 – дети-сироты. У нас есть учащиеся, инфицированные ВИЧ, гепатитами В, С, D. У многих детей сложные судьбы, многие дети из неблагополучных семей. Мы отнеслись к проекту очень добросовестно: написали программу и по ней работали. Программу выполнили, но работа по профилактике ВИЧ-инфекции не закончилась. Нас это «затянуло». Сейчас придумываем новые формы профилактической работы. Одна из них – «закрытый показ». Сначала «равные» консультанты делятся на две группы и приводят аргументы «за» и «против» того, чтобы показывать в училище фильм, затрагивающий тематику ВИЧ. Дальше все учащиеся смотрят фильм и обсуждают его».

4.1.1.2. Концепция «Обучение равных»¹⁵¹

«Обучение равных» (англ. «peer education») является методом профилактической работы, предполагающим влияние членов определенной группы (специально подготовленных добровольцев) на других членов той же группы с целью добиться изменения поведения последних в желаемом направлении. В английском языке слово «peer» означает «сверстник», «равный», принадлежащий к той же социальной группе, особенно в отношении возраста, образования и социального статуса.

На уровне индивида использование этого метода имеет своей основной целью изменение знаний, установок, убеждений или поведения того или иного человека, что, в конечном итоге, должно приводить к изменениям на уровне группы или сообщества, корректируя нормы и стимулируя коллективные действия. Исследования и опыт проведения профилактических программ среди молодежи показывают, что представители этой группы населения чаще и охотнее обсуждают важные для себя вопросы с ровесниками – людьми одного с ними возраста, принадлежащими к той же социальной группе и имеющими сходный жизненный опыт. Концепция «равный – равному» основана на использовании этого явления для распространения информации и технологий, берегающих здоровье.

Впервые программа профилактики распространения ВИЧ среди молодежи, основанная на концепции «равный – равному», была реализована в конце 1980-х годов в США (Программа равного образования – Peer Education Program, PEP). Схема работы была следующей: сначала волонтеры получали необходимые сведения об инфекции и путях ее передачи, о методах профилактики, о стратегиях эффективного общения, техниках проведения групповых занятий со сверстниками и т.п. Подготовленные таким образом подростки разрабатывали планы своих собственных профилактических занятий, а затем проводили их с другими подростками в школах и молодежных организациях, делились полученной информацией со своими друзьями или же просто применяли полученные важные навыки в собственной жизни.

Сегодня обучение «равный – равному» как метод профилактики ВИЧ широко используется во всем мире, в первую очередь, среди молодежи. В Российской Федерации применение концепции «равный – равному» началось с 1991 года. В Российской Концепции профилактики ВИЧ в образовательной среде особо отмечена роль «равных волонтеров» в информировании и просвещении относительно ВИЧ-инфекции.

¹⁵¹ Планирование, осуществление и оценка эффективности программ профилактики ВИЧ-инфицирования среди учащихся учреждений системы начального и среднего профессионального образования: Научно-методическое пособие /Под ред. И.Н. Гурвича – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2008. – 178 с.

4.1.2. Формы работы по профилактике наркомании в образовательной среде¹⁵²

Целями первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) и наркомании на этапе становления государственной системы профилактики в образовательной среде являются:

- изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам,
- формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной популяции;
- сдерживание вовлечения детей и молодежи от приема наркотических средств за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

Распоряжениями Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга от 16.04.01 №26-р и № 199-р от 29.04.2005 руководителям отделов образования администраций районов Санкт-Петербурга в районных Центрах психолого-медико-социального сопровождения несовершеннолетних рекомендовано открыть кабинеты/отделы по профилактике наркозависимости.

На сотрудников кабинетов/отделов по профилактике наркозависимости возложена организация и проведение целевой профилактики наркомании среди участников образовательного процесса в районе:

- информирование и обучение учащихся по темам, связанным с профилактикой наркомании через коррекционно-развивающие программы, а также организацию и проведение досуговой культурно-массовой работы с учащимися;
- взаимодействие с районными службами и комиссиями по вопросам профилактики наркомании;
- организация взаимодействия с Государственным образовательным учреждением «Балтийский берег», Центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ;
- ведение тематической организационно-методической и координационной работы с педагогическими работниками и руководителями образовательных учреждений и родителями учащихся.

4.1.2.1. Работа с учащимися. Организация досуговой культурно-массовой работы

По инициативе Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга на базе Государственного образовательного учреждения дополнительного образования детей Дворец учащейся молодежи Санкт-Петербурга при поддержке Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования с 2006 года реализуется программа «Наше будущее в наших руках». Программа представляет собой городское волонтерское движение за здоровый образ жизни. Участниками являются учащиеся 9-11х классов всех районов Санкт-Петербурга.

Основными мероприятиями программы являются ежегодные слеты волонтеров и массовые уличные акции, которые финансируются из средств городской целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту на 2006-2008 годы». Число учащихся-волонтеров с каждым годом увеличивается, и их реальная помощь в проведении профилактических мероприятий разных уровней становится все заметнее. Волонтеры

¹⁵² По материалам заседания Межведомственной комиссии (МВК) Санкт-Петербурга по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту. Протокол от 15.09.2007 г. / Доклад «Подход к управлению профилактикой на территории Санкт-Петербурга на основе межведомственного мониторинга». А.И. Антонова, специалист отдела мониторинга наркоситуации СПб ГУП «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр» / Семинар в Мурманске 6-7 марта 2008 г.

принимают участие в проведении профилактических мероприятий и массовых акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни в своей школе, районе, городе.

Обучение лидеров-волонтеров проходит на базе кабинетов\отделов профилактики Психолого-педагогических медико-социальных центров. Более 1000 подростков обучаются по учебным программам, разработанным специалистами – психологами и социальными педагогами Психолого-педагогических медико-социальных центров. В ряде районов действуют клубы волонтеров. На базе Дворца учащейся молодежи Санкт-Петербурга регулярно работает штаб волонтерского движения.

Слеты волонтерских отрядов проводятся как на городской, так и на загородных базах. Ежегодно в них участвует от 200 до 300 учащихся, демонстрирующих преимущества здорового образа жизни. В октябре 2008 года планируется 3-х дневный выездной слет с большой обучающей, практической и игровой программой.

Традиционным стало участие учащихся школ Санкт-Петербурга, жителей и гостей города в городских и районных акциях, проводимых волонтерами: «Я выбираю жизнь, здоровье, романтику, свободу!», «Марафон – город против наркотиков», «Здоровое будущее в наших руках». В мае 2008 года ставшую традиционной городскую акцию «Наше будущее в наших руках» проводили более двухсот волонтеров, а ее участниками стало не менее полутора тысяч детей и взрослых. Акция включала в себя выступления районных волонтерских команд, пропагандирующих здоровый стиль жизни и работу творческих мастерских, которые тоже вели волонтеры. На каждой площадке волонтеры предлагали участникам акции веселые задания, которые иллюстрировали радости жизни человека, свободного от зависимостей. Завершающим аккордом акции стал запуск воздушных шаров, на которых были прикреплены листочки с желаниями участников. Все присутствующие отметили хороший уровень организации и радостный, жизнеутверждающий настрой, созданный волонтерами и их руководителями.

С 2007 года проводится городской игровой конкурс «Мой выбор – здоровье, радость, красота», в которой соревнуются команды – победители районных туров. В апреле 2008 года сто восемьдесят восьмиклассников соревновались в знании законов, в умении отстаивать ценности здорового образа жизни, в различных творческих и спортивных конкурсах, которые требовали от команд умения работать сплоченно, активно и, конечно, знания основ здорового образа жизни. Программа проводится ГУ Дворец учащейся молодежи при поддержке Комитета по образованию, Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования, кабинетов\отделов профилактики наркозависимости районных Психолого-педагогических медико-социальных центров.

В Санкт-Петербурге накоплен опыт трехстороннего социального партнерства Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования, образовательных учреждений и общественной организации «Северо-Западный Общественный Совет по проблеме подросткового курения». Трехстороннее сотрудничество способствует созданию в образовательных учреждениях условий для реализации программ и проектов, направленных на профилактику подросткового курения.

Сотрудничество Северо-Западного Общественного Совета по проблеме подросткового курения, Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования и образовательных учреждений при поддержке Комитета по образованию Санкт-Петербурга началось в 2001 году. Реализуется массовая профилактическая программа «Соревнование классов, свободных от курения». На базе Академии постдипломного педагогического образования была усовершенствована методическая часть программы, регулярно организуются обучающие семинары для районных координаторов. Проводятся консультации для педагогов по проведению данной программы. Не малую роль играют и школы, участвующие в Соревновании. Включаясь в программу, школа становится тем необходимым партнером для Оргкомитета Соревнования, который не только использует предложенный инструмент для организации профилактической работы в образовательном учреждении, но и является механизмом, который позволяет развивать

методику программы, а также усиливать ее организационную структуру за счет обратной связи и рекомендаций педагогов. Создание целостной системы некурящей школы включает в себя деятельность, направленную на поддержание ценностей некурения, и деятельность, обеспечивающую создание предпосылок для некурения в школе и на улице.

Образовательные учреждения, принимая решение о создании системы некурящей школы, закрепляет свою позицию через соответствующие пункты Устава и внутренние локальные акты учреждения, планы воспитательной работы.

Программа «Соревнование классов, свободных от курения» становится частью системы профилактики подросткового курения в школе, позволяет развивать опыт социального партнерства в решении актуальных социальных проблем.

Некурение в школе – это не только некурящие учащиеся, но также и персонал школы, родители и все взрослые, проводящие свободное время с детьми. Для достижения положительных результатов превентивной работы «Соревнование...» предлагает реализовывать различные превентивные стратегии внутри и вне школы. Например, поддержка окружающих в стремлении к некурению, повышение ответственности продавцов табачных изделий, организация различных услуг, поддерживающих отказ от курения, социальная помощь желающим бросить курить, положительные ролевые модели и поддержка средств массовой информации.

Как правило, ежегодно в Соревновании участвуют около 700 классов петербургских школ, кроме того, в 2004-05 учебных годах петербургским учащимся присоединились и школьники Ленинградской области.

С 2007-08 учебного года начало разворачиваться волонтерское движение «Авангард здоровья», в которое вошли выпускники «Соревнования классов, свободных от курения» (8-9 классы), наиболее активно участвовавшие в программе в прошлых учебных годах. Задачей волонтеров стало продвижение идеи здорового образа жизни среди сверстников, оказание поддержки классам, участвующим в Соревновании в этом учебном году, а также участие в работе подросткового Пресс-клуба, который освещал ход Соревнования в школьных СМИ и первом выпуске газеты волонтерского движения. Программа предусматривает участие родителей в соревновании путем подписания разрешения на участие в «Соревновании...» ребенка, участия родителей совместно с детьми в промежуточных конкурсах.

Участие в «Соревновании...» поддерживается различными мероприятиями, как правило, это конкурсы, игры, спортивные состязания между классами и школами, встречи, организация акций против курения, которые помогают организовать досуг, сплотить класс, а также вовлечь детей в самостоятельную работу по продвижению идеи здорового образа жизни и созданию здорового окружения.

Цели Соревнования:

- Предотвратить или, по крайней мере, отсрочить начало курения среди молодых людей.
- Развивать умение учеников принимать собственные решения и сопротивляться социальному давлению.
- Помогать молодым людям видеть преимущества некурения.

Совместно с Федеральной службой по контролю за оборотом наркотиков по СПб и ЛО РОО «Здоровое поколение» по заявкам образовательных учреждений проводит мероприятие по материалам фотовыставки «Наркотик – убийца».

Проводятся мероприятия по материалам выставки «На грани» совместно с Ассоциацией восковых фигур по заявкам образовательных учреждений районов города. За 2006\07 учебный год проведено более 500 мероприятий, в них приняли участие 40000 человек.

Организуется и проводится целевая профилактика наркомании среди учащихся, информирование и обучение учащихся по темам, связанным с профилактикой наркомании, через коррекционно-развивающие программы. В Санкт-Петербурге

реализуются более 150 лицензионных программ для детей, разработанных сотрудниками кабинетов \ отделов Психолого-педагогических медико-социальных центров и направленных на формирование негативного отношения к употреблению психоактивных веществ (ПАВ), пропаганду здорового стиля жизни и правовых знаний среди несовершеннолетних.

Программы включают в себя оценку результативности ее проведения. Программы районов авторские и с помощью соответствующих опросников, тестов, обратной связи от учащихся и педагогов оценивается степень достижения цели в каждом случае.

Так по результатам оценок программ, наибольшей популярностью среди подростков пользуются программы:

- «Экватор» - Василеостровский район;
- «Твоя правовая ответственность» - Фрунзенский район;
- «Формирование ценностного отношения к здоровью» - Красногвардейский район;
- «На стороне подростка» - Московский район.

Вывод о наибольшей популярности программы «Экватор» сделан на основании увеличивающегося количества заявок на ее проведение в образовательных учреждениях. В 2007-2008 учебном году было проведено 39 групп, 260 учащихся основной школы приняли участие в программе.

В настоящее время актуальным является переход от проведения различных фрагментальных программ профилактической направленности в отдельных образовательных учреждениях к внедрению в профилактическое пространство единых городских фронтальных программ. Примером такой работы является реализация в Невском и Центральном районах Санкт-Петербург программы «Компас» по профилактике употребления алкоголя, табака, наркотиков для детей 6-12 лет.

Программа создана РОО "Центр инновации" в рамках российско-британского проекта. С 2002 по 2005 год проходила апробацию в образовательных учреждениях Невского района совместно с ПМС-центром. За этот период было охвачено около 6500 школьников и дошкольников, а так же, педагоги и родители. Специалисты Невского ПМС-центра адаптировали эту программу и сейчас проводят ее сами. В 2007-2008 учебном году проведено 29 групп, 689 учащихся младшей школы и 8 групп, 75 учащихся основной школы. Программа предусматривает 1-2 занятия в течение учебного года. В том случае, если программа работает в школе постоянно, одни и те же дети участвуют в ней на разных этапах обучения. Критерием эффективности является степень усвоения и удержания информации. Как показывает опыт реализации программы, дети, участвующие в ней 2-3 года, а некоторые, уже 4 года, не только помнят информацию, полученную на занятиях, но и в некоторых случаях, начинают побуждать своих родителей вести здоровый образ жизни, например, отказаться от курения, и грамотно это обосновывают.

В рамках программ коррекционно-профилактической работой в 2007\2008уч. году было охвачено более 15 тысяч учащихся.

4.1.2.2. Работа с родителями и членами семей учащихся

Профилактическая работа с семьей должна быть дифференцирована в зависимости от степени вовлеченности несовершеннолетнего в проблему употребления ПАВ.

Комплекс профилактической работы с родителями и членами семей учащихся включает в себя:

- проведение бесед, чтение лекций специалистами в родительской аудитории (лекционно-информационная форма);
- семейное консультирование по воспитательным, психологическим и педагогическим проблемам развития, обучения и поведения ребенка;

- организацию родительских семинаров, открытых родительских собраний по проблемам семьи и антинаркотической профилактической работе, основам здорового образа жизни;
- проведение совместных профилактических мероприятий с детьми и родителями. Перспективным направлением в работе является организация семейной досуговой деятельности.

Семья является основной средой, определяющей становление ребенка, обеспечивает эмоциональную поддержку, психологическую защиту. В настоящее время существует потребность в укреплении института семьи, возрождении и развитии традиций семейного воспитания, повышения престижа семьи как носителя духовных традиций и морально-нравственных ценностей. Организация работы родительских, семейных клубов путем специально организованной совместной деятельности в ней детей, их родителей и других членов семьи способствует активизации:

- воспитательной функции семьи – социализация детей, поддержка традиций семьи, удовлетворение потребности в контактах дети – родители;
- сферы духовного общения – развитие личности и взаимное духовное обогащение детей и членов их семей;
- досуговой функции – организация досуга, социальный контроль в сфере досуга, удовлетворение потребности в совместном проведении досуга детей и членов их семей;
- эмоциональной роли – эмоциональная стабилизация, психологическая защита и эмоциональная поддержка, удовлетворение потребности в любви, заботе, принятии.

Только уверенные в себе, социально адаптированные родители могут понять и помочь ребенку разрешить свои личностные проблемы. В процессе совместной деятельности происходит формирование и закрепление активной жизненной позиции родителей в воспитании, создаются условия, обеспечивающие взаимную социально-психологическую поддержку участников. Совместное проведение семейного досуга в «Родительском клубе» содействует гармонизации отношений в семье, созданию и развитию семейных традиций на основе любви, заботы, принятия и эмоциональной поддержки друг друга всеми членами семьи, способствует созданию условий для удовлетворения потребности в контактах дети – родители, развитию личности и взаимному духовному обогащению детей и родителей.

В Центре психолого-медико-социального сопровождения Невского района Санкт-Петербурга с 2003 года реализуется программа «Родительский клуб». Реализация программы позволяет создать коррекционно-развивающую среду, обеспечивающую социально-психологическую поддержку родителей. В рамках деятельности «Родительского клуба» организована работа групп родительской взаимопомощи, которые являются одной из форм социально-культурной деятельности по профилактике девиантного поведения детей и подростков с дефицитом внимания и синдромом гиперактивности. В основу работы групп взаимопомощи родителей положен реабилитационно-адаптационный проект укрепления института семьи через повышение личностного потенциала родителей «Родители помогают родителям». Личностная активность родителей-волонтеров, их заинтересованность, способность к сопереживанию, опыт и творческие силы составляют потенциал, важность которого трудно переоценить.

4.1.2.3. Работа с педагогами и специалистами системы образования

Комплекс профилактической работы с педагогами и специалистами системы образования включает в себя:

- просвещение;

- формирование условий для повышения профессиональной компетентности в области профилактики наркозависимости;
- обучение технологиям профессионального самосохранения, технологиям повышения социально-психолого-педагогической компетентности, техникам, направленным на строительство дальнейшей карьеры, профессионального роста, социальной активности.

Педагоги, реализующие профилактические программы, имеют возможность повышать свою квалификацию в направлении профилактики наркозависимости на курсах, организуемых на кафедре социально-педагогического образования СПб АППО и других ведущих ВУЗов города. В СПб АППО рамках образовательной программы «Профилактика аддиктивного (зависимого) поведения»: «Основы здорового образа жизни: профилактика употребления психоактивных веществ несовершеннолетними», «Профилактика употребления психоактивных веществ несовершеннолетними в системе образования». Из средств городской целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту на 2006-2008 годы» в 2007-2008 учебном году было обучено 225 педагогов (заместители директоров по воспитательной работе, психологи, социальные педагоги, педагоги ОБЖ, биологии, физкультуры, классные руководители). Обучение проходило на базе 9 районов города по программе «Основы здорового образа жизни: профилактика употребления психоактивных веществ несовершеннолетними». СПб АППО подготовлены и выданы слушателям методические материалы по теме (60 с.). В программу обучения включалось посещение выставки восковых фигур «На грани» и методический семинар по ее организации и проведению в образовательных учреждениях.

Ежегодно СПб АППО на средства целевой программы проводится подготовка и издание сборников нормативно правовых актов и справочной документации по вопросам психолого-педагогической профилактики наркозависимости среди несовершеннолетних, а также психолого-педагогической коррекции и реабилитации несовершеннолетних больных наркоманией:

1. «Сборник нормативно-правовых и методических материалов по вопросам воспитания, дополнительного образования и профилактике наркомании», 2007/2008 учебный год, тиражом 1000 экз.
2. «Организация профилактики наркомании, коррекции и реабилитации несовершеннолетних больных наркоманией в системе образования Санкт-Петербурга. Часть 5», тиражом 1000 экз.

Сборники выдаются в образовательные учреждения города для использования специалистами в профилактической работе.

В рамках работы кабинетов\отделов профилактики зависимого поведения специалисты районных ППМС-центров по заявкам администраций ОУ обеспечивают организацию просветительской деятельности и методическое сопровождение педагогов:

- тематические педагогические советы в ОУ (около 1200 педагогов ежегодно);
- тематические семинары (около 1010 педагогов ежегодно);
- методические объединения (около 450 педагогов ежегодно);
- тематические родительские собрания и лектории (около 13540 человек ежегодно).

Работа проводится на договорной основе, осуществляется ежегодное и текущее планирование данных мероприятий. Принципиальным является наличие у специалистов, проводящих работу в этом направлении, специальной подготовки в области профилактики зависимого поведения.

Психологами на базе ППМС-центров проводится индивидуальное консультирование участников образовательного процесса по проблемам злоупотребления психоактивных веществ. В случае необходимости, специалисты выходят в образовательное учреждение и оказывают необходимую помощь на месте.

4.1.3. Опыт работы Государственного учреждения «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт». Социальная работа с юными правонарушителями в Санкт-Петербурге. Социальный патруль

С 1998 года в Санкт-Петербурге по инициативе Комитета по делам семьи, детства и молодежи была создана Служба Уличной социальной работы (с сентября 2000 года Служба профилактики безнадзорности) в рамках Целевой программы Санкт-Петербурга «Семейная политика. Социальная защита семьи и детства в Санкт-Петербурге», подпрограмма «Улицы Санкт-Петербурга». Целевыми группами программы являлись:

- дети, находящиеся в тяжелой жизненной ситуации;
- дети в кризисной ситуации;
- безнадзорные, беспризорные несовершеннолетние и малолетние правонарушители;
- дети из дезадаптированных семей;
- семьи, в которых родители не справляются со своими основными функциями и деструктивно воздействуют на ребенка, интенсивно подвигая его к асоциальному, антисоциальному или криминальному образу жизни;
- неформальные подростково-молодежные объединения.

Накопленный опыт работы и понимание важности проблемы безнадзорности несовершеннолетних привели к решению создания в 2001 году подведомственного Комитету по молодежной политике Государственного учреждения «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних» (с 2007 года «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «КОНТАКТ»). Основной задачей учреждения являлось создание на основе комплексного подхода действующей сети из организаций и специалистов, участвующих в реализации программ по профилактике безнадзорности, беспризорности, злоупотребления психоактивными веществами, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних и молодежи на территории Санкт-Петербурга и выявление условий, провоцирующих девиантное поведение подростков и молодежи.

По итогам конкурсов 2001-2003 гг. целевых программ среди учреждений социального обслуживания молодежи по реализации подпрограммы «Формирование и развитие системы социальных служб и клубов для молодежи» федеральной целевой программы «Молодежь России (2001-2005 годы)», Центру присвоен статус Федерального Экспериментального центра по социальной работе для апробации, внедрения и распространения инновационных социальных технологий работы с молодежью.

Основным направлением деятельности Центра является разработка профилактических программ и методик по профилактике безнадзорности, беспризорности, наркозависимости и правонарушений среди несовершеннолетних и молодежи с последующим внедрением их на территории Санкт-Петербурга.

В 2002-2005 годах ГУ «ГЦПБНН «КОНТАКТ» стал одним из основных исполнителей Целевых программ, реализуемых в Санкт-Петербурге: «Профилактика правонарушений несовершеннолетних и молодежи в Санкт-Петербурге на период с 2002 по 2005 год» и «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002-2005 годы».

В ходе реализации Целевых программ и текущей деятельности учреждения:

- для внедрения и осуществления на территории Санкт-Петербурга программ и методик профилактики наркозависимости среди несовершеннолетних и молодежи на базе районных подростковых клубов были открыты 11 Опорных площадок;

- создана Служба молодежных работников. В 6 районах Санкт-Петербурга (Адмиралтейский, Кировский, Приморский, Фрунзенский, Невский, Петродворцовый) открылись Отделы (штабы) по воспитательному сопровождению несовершеннолетних и молодежи, склонных к совершению правонарушений. В 2007 году был открыт 7-й отдел в

Красносельском районе, в 2008 году планируется открытие отделов в Красногвардейском, Кронштадском и Центральном районах;

- разработана и запущена программа «Социальный патруль» (социальный мониторинг изучения уличной среды и территориальных "тусовок" подростков, выявление мест концентрации несовершеннолетних и молодежи) в 15 районах Санкт-Петербурга;

- создана Служба сопровождения несовершеннолетних, находящихся в сфере уголовно-процессуального преследования.

В 2006 году ГУ «ГЦПБНН «КОНТАКТ» вновь стал исполнителем Целевых программ: «Профилактика правонарушений несовершеннолетних и молодежи в Санкт-Петербурге на период с 2006 по 2008 год» и «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2006-2008 годы».

В 2008 году в структуре ГУ «ГЦПБНН «КОНТАКТ» работают:

- Служба профилактики наркозависимости;
- Служба молодежных работников;
- Служба развития и сопровождения территориальных программ;
- Информационно-аналитическая служба.

В 2007 году проект «Мобильная уличная социально-патрульная Служба», разработанный специалистами Службы молодежных работников, выиграл в открытом публичном конкурсе в рамках проекта «Шаг навстречу».

В рамках организации и проведения мероприятий, направленных на профилактику безнадзорности и правонарушений в среде подростков и молодежи в Санкт-Петербурге службы Центра осуществляют следующие виды деятельности:

4.1.3.1. Служба молодежных работников

Работа Службы молодежных работников (СМР) основывается на территориальной модели социального сопровождения несовершеннолетних. Целью деятельности СМР является реализация механизмов социальной реабилитации и адаптации дезадаптивных детей и подростков, адресная социальная защита и поддержка детей и подростков, находящихся в тяжелой жизненной ситуации.

В задачи СМР входят:

- Развитие системы социального мониторинга для изучения уличной среды и территориальных мест скопления несовершеннолетних;
- Раннее выявление детей и подростков, относящихся к группам риска;
- Воспитательное сопровождение подростков групп риска;
- Выявление источников и причин социальной дезадаптации детей и подростков;
- Организация экстренной психологической помощи детям и подросткам, которые оказались в кризисной жизненной ситуации;
- Оказание помощи семьям, родителям, испытывающим трудности во взаимоотношениях с детьми;
- Содействие в оказании юридической консультации и необходимой подростку правовой защиты;
- Создание и поддержание благоприятных условий для организации досуга, способствующего воспитанию и развитию подрастающего поколения;
- Пропаганда психологических, педагогических и правовых знаний;
- Взаимодействие и сотрудничество с государственными, общественными и негосударственными учреждениями, фондами и ассоциациями для формирования городской системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
- Разработка методологии профилактики безнадзорности и выявление эффективного опыта, новых технологий предупреждения социальной дезадаптации детей;

- Адаптация и внедрение на территории районов методик, способствующих эффективному проведению профилактической работы, ведущей к снижению количества беспризорных, безнадзорных, склонных к совершению правонарушений детей и подростков.

Категории и группы обслуживаемых лиц: Отдел по воспитательному сопровождению несовершеннолетних (ОВСН) на территории района обслуживает детей и подростков с различными сроками пребывания на учете в ОДН РУВД и КДН и ЗП, а также выявленных в рейдах «Социальный патруль»:

- совершивших правонарушения;
- брошенных, подкинутых и заблудившихся;
- утративших семейные, родственные и другие социальные связи;
- возвратившихся из специальных школ и нуждающихся в социальной адаптации и поддержке;
- отказавшихся жить в семье;
- оставшихся без постоянного места жительства, средств к существованию, без надежного присмотра опекунов;
- задержанных за бродяжничество;
- нигде не обучающихся;
- подвергшихся любым формам психологического или физического насилия.

В состав отдела входят: начальник отдела, юрист, психолог, документовед, 10 специалистов по социальной работе с молодежью. Каждый специалист по социальной работе с молодежью закреплен за определенным отделом милиции района обслуживания для создания условий максимальной приближенности специалиста к информации о территории обслуживания, придания его деятельности адресности. Каждый специалист одновременно осуществляет деятельность с 10 несовершеннолетними.

Индивидуальная профилактическая работа с несовершеннолетним делится на 2 этапа: На первом этапе проводится *социальное расследование* – сбор полной и достоверной информации о несовершеннолетнем, его проблемах, причинах социальной дезадаптации. Социальное расследование проводится специалистом по социальной работе с молодежью (средняя длительность – 2 недели).

Если в ходе проведения социального расследования специалистом выявлены реальные проблемы несовершеннолетнего, несовершеннолетний нуждается в контроле за поведением, имеются деструктивные нарушения в его взаимодействии с социумом, то несовершеннолетний также по решению заседания ОВСН принимается на *воспитательное сопровождение*.

Под воспитательным сопровождением понимается комплекс мер, направленных на разрешение возникших у несовершеннолетнего проблем, конфликтных ситуаций, которые влекут за собой его девиантное поведение, оказание реальной действенной помощи несовершеннолетнему, контроль за его поведением на протяжении всего периода сопровождения. В ходе воспитательного сопровождения ведущая роль отводится специалисту по социальной работе с молодежью, задачей которого является мотивация несовершеннолетнего на активное поведение по разрешению возникших в его жизни проблем и оказание консультативной, направляющей помощи несовершеннолетнему. Данный этап также имеет определенную временную границу (3 месяца), по достижению которой необходимо произвести оценку полученных результатов. В трудных случаях, зачастую связанных с юридической защитой прав несовершеннолетнего, по совместному решению ОВСН и лица, направившего несовершеннолетнего, срок воспитательного сопровождения может быть продлен (до 6 месяцев и более).

Ежегодно в поле зрения специалистов по социальной работе с молодежью СМР находится около 3000 несовершеннолетних.

4.1.3.2. Служба развития и сопровождения территориальных программ

Профилактика правонарушений среди несовершеннолетних

В рамках организации и проведения мероприятий, направленных на профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а также в рамках развития системы ювенальной юстиции в Санкт-Петербурге *Отдел социального сопровождения несовершеннолетних правонарушителей* осуществляет индивидуальное социальное сопровождение несовершеннолетних, совершивших уголовно-преследуемое деяния, в которое входит:

- Оказание помощи несовершеннолетним правонарушителям, находящимся в социально-опасном положении в разрешении жизненных проблем, конфликтов. Устройство данной категории несовершеннолетних в учебные заведения, трудоустройство, профориентация, содействие в оказании психологической, юридической, медицинской помощи, организация досуга, устройство в реабилитационные центры.

- Взаимодействие с федеральными судами Санкт - Петербурга, следственными отделами, отделениями милиции, а также с другими учреждениями, занимающимися профилактикой правонарушений несовершеннолетних.

- Выявление и устранение причин и условий, которые приводят к совершению преступлений, а, следовательно, проведение реальной профилактики рецидивной преступности.

Средний срок социального сопровождения несовершеннолетнего – 6 месяцев.

Отдел по проведению профилактических мероприятий с неформальными молодежными объединениями (НМО)

- Индивидуальное сопровождение несовершеннолетних, относящихся к неформальным молодежным объединениям;

- Организация и проведение мероприятий по сбору информации о готовящихся массовых хулиганских проявлениях;

- Организация и проведение профилактических мероприятий по предупреждению массовых хулиганских проявлений со стороны молодежных формирований непосредственно во время проведения массовых молодежных мероприятий.

Цели индивидуального сопровождения несовершеннолетних, относящихся к неформальным молодежным объединениям:

- Вывод из НМО или перевод в менее агрессивное НМО, снижение роли участия в НМО;

- Ослабление влияния факторов, определяющих совершение правонарушений участниками подростковых формирований

- Направление деятельности несовершеннолетних в неагрессивное и, по возможности, в просоциальное русло.

Задачи отдела:

- Выявление несовершеннолетних участников неформальных молодежных объединений;

- Создание условий для получения постоянной и объективной информации о несовершеннолетних участниках неформальных молодежных объединений;

- Организация необходимой и своевременной воспитательной, социальной и психологической, правовой помощи несовершеннолетним участникам неформальных молодежных объединений, нуждающимся в ней.

4.1.3.3. Служба профилактики наркозависимости

Служба действует как подразделение Центра, предоставляющее консультационную, учебно-методическую и информационную поддержку подросткам и молодежи, организациям и специалистам в области профилактики наркозависимости.

Основная деятельность Службы направлена на работу с молодежью, обучение, подготовку и повышение квалификации специалистов, занятых в социальной сфере.

Одним из приоритетных направлений работы специалисты Службы считают вовлечение подростков и молодых людей в профилактическую работу через организацию и расширение волонтерских групп молодежного антинаркотического движения. Создание безопасной среды, предоставление альтернативного досуга, подготовка молодежных

лидеров способствуют формированию активной гражданской позиции и моды на здоровый образ жизни и досуг молодежи.

В составе службы действуют опорные площадки в 11 районах Санкт-Петербурга. На базе опорных площадок действуют волонтерские клубы. Первые пять волонтерских клубов начали работать в 2000 году. В 2003 году открылись еще 6 волонтерских клубов.

Деятельностью волонтерского клуба руководит координатор. Он совместно с волонтерами определяет основное направление профилактической работы. Это могут быть: журналистика, туристическое, театральное направление, творческие мастерские. Работа этих клубов ведется по принципу «равный - равному». Волонтеры проходят специальную подготовку к деятельности среди сверстников, своими силами организуют и проводят уличные акции, конкурсы, игры, круглые столы; участвуют в семинарах, слетах, конференциях, выставках профилактической антинаркотической направленности. В клубах волонтерам оказывается психологическая поддержка (тренинги, консультации психолога).

Создание волонтерского движения не предполагает никакого формального отбора участников, и приток новых ребят осуществляется за счет неформального общения и поиска единомышленников среди собственного окружения. Количество лидеров волонтерского движения в 2007 году составило 700 человек.

Ежегодно в мероприятиях антинаркотического характера, проведенных в рамках работы опорных площадок, принимает участие более 20 000 подростков и молодежи, живущих в Санкт-Петербурге.

Специалисты службы организуют и проводят профилактические мероприятия среди несовершеннолетних в рамках летней оздоровительной кампании для профилактики употребления ПАВ и асоциального поведения в молодежной среде, пропаганды здорового образа жизни, формирования и развития социально значимых навыков и мотивации на участие в волонтерском движении.

4.1.3.4. Информационно-аналитическая Служба

В состав Службы входит Информационно-консультационный Центр, созданный в рамках реализации Закона Санкт-Петербурга «О целевой программе Санкт-Петербурга «Профилактика правонарушений несовершеннолетних и молодежи в Санкт-Петербурге на период с 2002 по 2005 год». В задачу Центра входит создание и обеспечение функционирования общегородской базы данных несовершеннолетних и молодежи, склонных к совершению правонарушений и нуждающихся в помощи, вовлеченных в мероприятия Целевой программы.

Служба осуществляет информационную поддержку сайта Центра, готовит материалы для размещения на сайте. Реализует информационное взаимодействие с органами государственной власти, местного самоуправления, СМИ и организациями, занимающимися профильными проблемами. Производит анализ информации, касающейся всех направлений деятельности Центра. Готовит аналитические и информационные материалы. Разрабатывает дизайн-макеты, готовит к печати и выпускает информационно-методические, аналитические, рекламные и презентационные материалы по всем направлениям деятельности Центра

4.1.3.5. Отдел анализа молодежных субкультур

Специалисты отдела анализа молодежных субкультур:

- Собирают информацию о молодежных неформальных движениях, объединениях и формированиях (в том числе ведут постоянный мониторинг ситуации с общественно опасными молодежными движениями, объединениями и формированиями в Санкт-Петербурге);
- Разрабатывают учебно-методические, аналитические и информационные материалы по работе с социально опасными и экстремистско-настроенными неформальными молодежными движениями, объединениями и формированиями;

- Разрабатывают и апробируют методы работы для коррекции поведения участников социально опасных формирований;
- Взаимодействуют с профильными государственными и иными учреждениями (организациями), занимающимися вопросами профилактики экстремизма в подростковой и молодежной среде;
- Разрабатывают контр-пропагандистские программы и мероприятия в среде околоэкстремистских и агрессивных неформальных молодежных движениях, объединениях и формированиях, а также в подростковой среде и среде учащейся молодежи для предупреждения их примыкания к указанным молодежным структурам.

Работа специалистов Центра, деятельность всего Центра в целом неоднократно поощрялись грамотами губернатора Санкт-Петербурга, грамотами ГУВД и прокуратуры Санкт-Петербурга, Комитета по молодежной политике и взаимодействия с общественными организациями Санкт-Петербурга, Департамента по молодежной политике Министерства образования РФ за результативность в работе с несовершеннолетними, снижение процента рецидивности среди несовершеннолетних правонарушителей.

4.1.3.6. Проект «Социальная работа с юными правонарушителями в Санкт-Петербурге»

С 28 января 2001 года в Санкт-Петербурге начал работать пилотный российско-шведский проект «Социальная работа с юными правонарушителями в Санкт-Петербурге». Целью данного проекта являлась профилактика преступного поведения в среде молодежи и предотвращение направления детей и молодежи в городской изолятор. Сторонами данного проекта явились SIDA в лице Высшей Социальной Школы Стокгольма, Администрация Санкт-Петербурга в лице Комитета по молодежной политике и Судебный департамент Санкт-Петербурга. Для реализации проекта в ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «КОНТАКТ» был создан отдел социального сопровождения несовершеннолетних правонарушителей. В составе отдела работали десять специалистов, которые, взаимодействуя с федеральными судьями в десяти районах Санкт-Петербурга, должны были выявлять и устранять причины и условия, приведшие к совершению преступлений, выявлять проблемы у подростков, совершивших преступления, мотивировать их на решение проблем и оказывать данной категории подростков помощь в социальной адаптации и реабилитации.

В феврале 2002 года на базе отдела была создана Служба профилактики правонарушений среди несовершеннолетних и молодежи, насчитывающая в своем штате 23 специалиста по социальной работе с молодежью.

В течение 2002 года специалисты по социальной работе с молодежью проходили обучение у специалистов Высшей Социальной Школы Стокгольма. В 2003-2005 годах проходили рабочие встречи с представителями Королевского фонда Швеции СИДы, курирующими проект, обучающие российско-шведские семинары, конференции. В конце 2004-го года 11 специалистов по социальному сопровождению несовершеннолетних правонарушителей, после успешной сдачи экзаменов получили дипломы Высшей социальной школы Стокгольма.

Следует отметить, что социальная работа с несовершеннолетними правонарушителями как специфический вид профессиональной деятельности является в нашей стране инновационной. В связи с этим недостаточно разработанных методик на основе специфики Российского менталитета и отечественного опыта. К сожалению, отдельные технологии, взятые из опыта зарубежных стран, оказываются малоэффективными вне системного их использования, поэтому на основе изученных и частично апробированных методов, в 2004 году в Службе осуществлялась разработка методов работы с несовершеннолетними правонарушителями с учетом их условий жизни.

Было подготовлено к изданию пособие для специалистов по социальной работе с молодежью о методах работы с несовершеннолетними правонарушителями.

Вводились изменения и добавления в шведскую методiku: была создана анкета, выявляют индивидуальные особенности личности подростка, введен в работу «психометрический тест», разработана методика распознавания семей крайнего социального риска.

В настоящее время процесс социального сопровождения несовершеннолетних правонарушителей может быть описан следующим образом. За каждым специалистом закреплен конкретный район, на территории которого он создает контактную рабочую сеть. В эту сеть входят все органы, учреждения, организации и лица, заинтересованные в решении проблем несовершеннолетних. Это и инспектора отделов по делам несовершеннолетних (ПДН), инспектора по опеке и попечительству, Комиссии по делам несовершеннолетним и защите их прав (КДН и ЗП), социальные педагоги школ, районные отделы образования, следственные отделы РУВД, подростковые клубы и т.д. Центральным звеном в данной сети является судья, рассматривающий уголовные дела по обвинению несовершеннолетних.

Получив информацию о подростке, который совершил преступление и находится в социально опасном положении, специалист знакомится с подростком и проводит социальное расследование, целью которого является сбор информации о подростке, его семье, окружении, анализ собранной информации, выявление проблем, и способов их решения.

Социальное расследование как метод работы включает в себя:

- получение и сбор информации;
- отбор той информации, которая в действительности имеет место;
- анализ информации и выявление причины положения несовершеннолетнего, проблем у подростка и возможных путей их решения;
- принятие совместного с подростком решения о решении выявленных проблем и изменении сложившейся неблагоприятной ситуации.

При проведении социального расследования учитываются факторы, способствующие проявлению асоциальности и криминальности в поведении подростка: прошлое семьи, воспитание родителей, школьное воспитание, занятость, организация свободного времени, личный темперамент человека, принадлежать к асоциальной группе, раннее начало криминальной деятельности, зависимости от алкоголя и наркотиков, психические диагнозы и др.

Можно выделить основные принципы работы специалиста по социальной работе с молодежью по оказанию помощи подростку:

- не обсуждать дома свою работу;
- нельзя возносить себя на пьедестал;
- нельзя вовлекать себя глубоко в проблемы людей;
- не взваливать на себя слишком большую ответственность, т.е. заботиться о «всех детях».

Этап социального расследования включает в себя сбор большого количества информации:

1. Личные данные (полное имя, дата рождения, родители, опекуны, состав семьи).
2. Повод к расследованию (совершение преступления).
3. Прежние и настоящие контакты с государственными органами, другими учреждениями и организациями, имеющими отношение к ребенку (короткое обобщение прежних контактов, даты и принятые меры).
4. Семья и окружающая среда. Описание семьей своей истории и обстановки. Все важные события, которые происходили в семье. Впечатление родителей от их собственного детства. Жилье, работа, обеспеченность (как, по мнению родителей, изменения в семье повлияли на ребенка (оценка самого родителя)).

5. Описание семьи в настоящее время.
6. Взгляд матери и отца на сложившуюся ситуацию.
7. Описание самого подростка (описание прошлого, здоровья и развития, сеть контактов, проблемы и трудности, мнения и пожелания самого подростка, отношения со взрослыми и др.).

На этапе социального расследования специалист использует следующие методы:

- *Семейная конференция*: привлечение родственников, родных, друзей для обсуждения проблем семьи. Предлагается высказать свои мнения по поводу решения проблемы. Ставятся определенные рамки, например: задается конкретный вопрос для обсуждения.

- *Беседы*: установление контакта с подростком, семьей, родственниками и другими значимыми лицами.

- *Консультативная помощь*: привлечение специалистов для оказания консультативной помощи подростку и его семье при решении проблем.

- *Составление карты сетевого окружения подростка*: наглядная картина окружения подростка, связь с семьей и родственниками, установление значимых в жизни подростка лиц. Карта составляется при знакомстве с подростком и при снятии с учета, что позволяет определить смену окружения подростка за период сопровождения, и уход подростка из криминальной среды.

После окончания сбора информации специалист проводит анализ и оценку по следующим критериям:

1. Взвесить все факты риска, учесть мнение всех участников расследования.
2. Оценить сильные и слабые стороны семьи.
3. Определить виды помощи, которые может оказать специалист (учитывая и пожелания, и предложения самих членов семьи), для чего специалист отвечает на следующие вопросы:
 - Какие потребности имеются?
 - Какие ресурсы имеются?
 - Какие недостатки имеются?
 - Что необходимо сделать, чтобы ситуация подростка изменилась к лучшему?
 - Что семья готова сделать для улучшения ситуации?

По окончании социального расследования специалист по социальной работе с молодежью составляет план помощи подростку. Данный план составляется совместно с подростком и подписывается последним, что означает согласие подростка на реализацию данного плана.

Основные пункты плана помощи подростку:

1. Выбор формы помощи подростку (указывается конкретная форма помощи с учетом индивидуальных особенностей подростка, например, выбор учебного заведения, трудоустройство и т.д.).
2. Цель помощи (например, получить среднее образование, профессию и т.д.).
3. Критерии, определяющие срок окончания (поступление в училище).
4. Когда и как заканчивается «сопровождение подростка» (заканчивать максимум через 6 месяцев).
5. Подпись родителей или ребенка, если он старше 15 лет.

План для ребенка и родителей составляется отдельно.

После проведения социального расследования, специалист по социальной работе с молодежью направляет судье, который будет рассматривать данное уголовное дело, свой отчет о социальном расследовании и помощи, которая была оказана подростку, где указываются причины и условия, побудившие подростка совершить преступление и меры реабилитационного характера, которые планируется применить к подростку, если в отношении последнего будет избрана мера наказания не связанная с лишением свободы.

Данный отчет учитывается судьей при рассмотрении уголовного дела в судебном процессе и вынесении приговора об избрании меры наказания.

После этапа социального расследования начинается этап социального сопровождения. В процессе сопровождения реализуются (полностью или частично) пункты плана помощи подростку. На этом этапе особенно важна мотивация самого подростка на решение выявленных проблем, оказание ему помощи в социальной адаптации и реабилитации, недопущение повторного совершения преступления.

С 2004 года Отдел сопровождения несовершеннолетних правонарушителей работает в составе Службы развития и сопровождения территориальных программ ГУ «ГЦПБНН «КОНТАКТ». В 2008 году в отделе работают 16 специалистов по социальной работе с молодежью в 18 Федеральных судах Санкт-Петербурга, 2 главных специалиста и 1 психолог.

В ходе сопровождения специалисты по социальной работе с молодежью участвуют в судебных заседаниях, присутствуют на допросах несовершеннолетних, посещают СИЗО, Уголовную инспекцию и прокуратуру.

Ниже приводится срез изменения структуры статей УК у несовершеннолетних, взятых на социальное сопровождение.

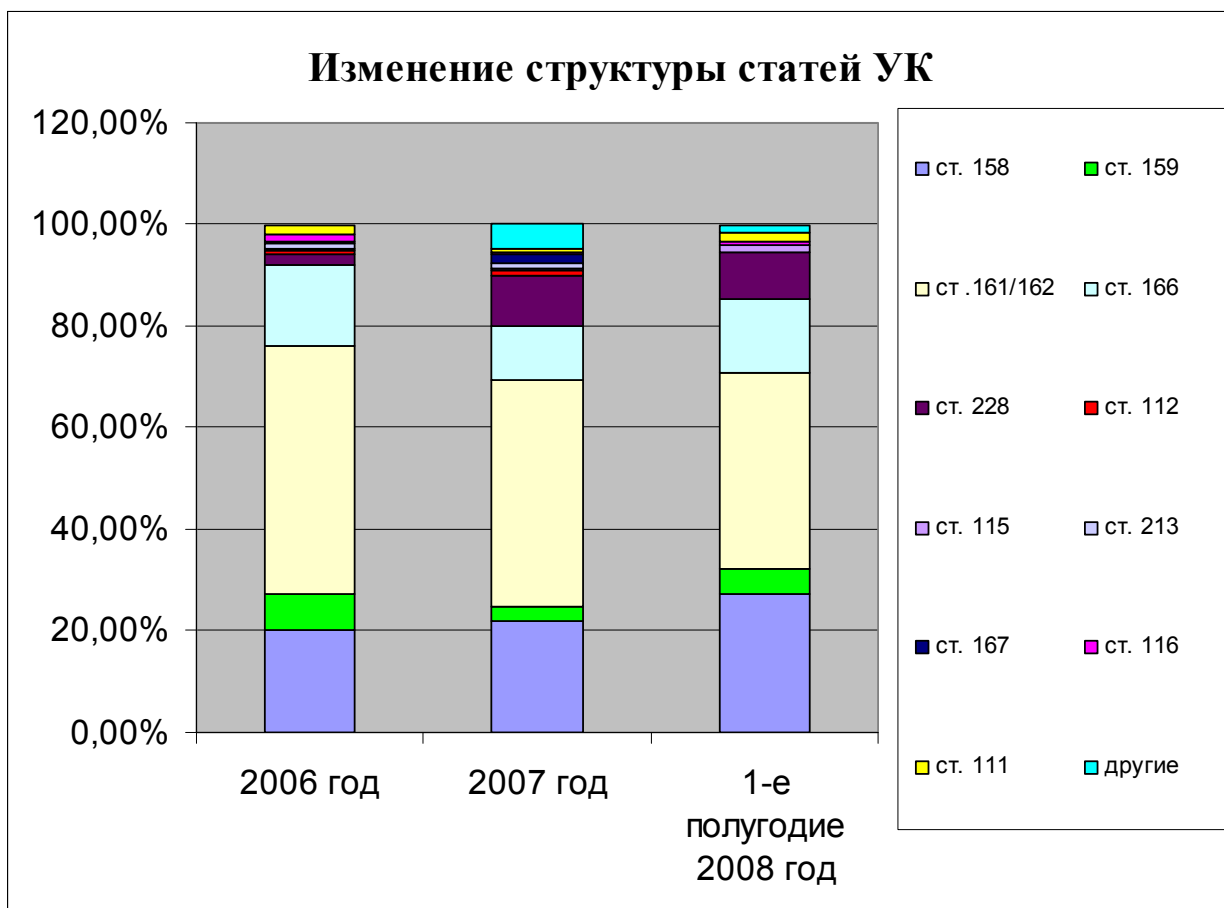


Диаграмма 1.

Статья:

158 Кража

159 Мошенничество

161 Грабеж

166 Неправомерное завладение автомобилем или иным транспортным средством без цели хищения

- 228 Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов
- 112 Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью
- 115 Умышленное причинение легкого вреда здоровью
- 213 Хулиганство
- 167 Умышленное уничтожение или повреждение имущества
- 116 Побои
- 111 Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью

Из диаграммы видно, что за последние 2,5 года в группе принятых на сопровождение увеличивается количество несовершеннолетних, имеющих ст. 158, также имеет тенденцию к росту количество несовершеннолетних, имеющих ст. 228. В то же время снижается количество несовершеннолетних, имеющих ст. 161/162. Изменение количества несовершеннолетних, имеющих другие статьи, носит случайный характер.

Можно привести конкретный пример работы специалистов по социальному сопровождению несовершеннолетних правонарушителей:

Турал – 17 лет, обвинялся в совершении преступления по ст. 161 ч.2 п. а,б,г,д УК РФ (грабеж, совершенный группой лиц, с применением насилия, не опасного для жизни и здоровья, с угрозой применения такого насилия с причинением значительного ущерба потерпевшему). В сговоре с совершеннолетним совершили четыре грабежа, потерпевшие – несовершеннолетние подростки. Турал был привлечен к уголовной ответственности, и в отношении него была избрана мера пресечения – заключение под стражу. На момент взятия на сопровождение специалистом Службы подросток пять месяцев отсидел в СИЗО №4. Информацию о данном подростке специалист получил от судьи. Социальное расследование специалист начал с изучения материалов дела, характеризующих личность подростка и его семью. Было установлено, что подросток – азербайджанец, 5 классов образования, по-русски не пишет и не читает, с трудом изъясняется на русском. В Санкт-Петербурге проживает с семьей, нигде не учится и не работает. Изучив материалы дела, специалист посетил подростка в СИЗО. Используя метод составления карты сетевого окружения подростка, специалисту удалось выяснить, что близким и значимым человеком в его жизни является мать. Отец пользуется авторитетом у подростка и может оказывать на него влияние. Удалось установить круг его знакомых: это подросток Вася, с которым Турал занимался спортом, подруга Маша, соседка по двору. Турал искренне раскаялся в совершении инкриминируемых ему деяниях, мотивируя свои поступки тем, что не смог устоять перед уговором старших поделщиков.

В ходе проведения социального расследования специалист посетил семью подростка. Семья Турала – азербайджанцы, полная, мать, отец, брат, сестра, проживает в Санкт-Петербурге без регистрации. Приехали в город с целью заработать на жизнь, торгуя овощами на рынке в весенне-, летне-, осенний период. Зимой они проводят у себя на родине. Приезжают всей семьей. Привлекают к работе и своих детей. Турал также помогал отцу на рынке. Подрабатывал грузчиком. Родители при встрече проявили себя как дружелюбные и гостеприимные люди. По их словам, они мусульманского вероисповедания, поэтому спиртные напитки не употребляют, не курят и поддерживают традиционно-патриархальную форму семейных отношений. Их волнует судьба сына, и они готовы сделать все от них зависящее для его освобождения и предотвращения подобной ситуации. Специалист встретился с участковым инспектором, который охарактеризовал данную семью положительно. Более детальный анализ характера Турала удалось выяснить из беседы с другом Турала Васей. Подтвердилось, что Турал не употребляет ни спиртные напитки, ни наркотики, легко поддается влиянию других.

Анализируя данные, полученные в ходе социального расследования, специалист пришел к выводу, что причинами совершения преступления является интеллектуальная

личная ограниченность несовершеннолетнего в силу низкого уровня образования, каждодневная и многочасовая занятость родителей, не позволяющая им полностью контролировать поведение сына, низкая адаптация подростка к условиям жизни в большом городе, склонность подростка находиться под влиянием более старшего члена этнической группы, даже если это влияние негативное.

В своем отчете судье специалист изложил основные проблемы, выявленные у подростка в ходе проведенного социального расследования, пути их решения, а именно: использовать главный ресурс – семью подростка для решения данных проблем и план помощи подростку. Главной проблемой является незанятость подростка и его неадаптированность в Санкт-Петербурге. Для решения данной проблемы специалист привлек его семью, и на семейной конференции было принято решение: если в отношении подростка будет избрана мера наказания, не связанная с лишением свободы, то родители увезут подростка на родину, где он сможет устроиться на работу и проживать с родственниками, которые смогут оказать на него положительное влияние.

Отчет специалиста был приобщен к уголовному делу и использован судьей при исследовании личности подсудимого и вынесении наказания. Суд приговорил Турала к трем годам лишения свободы условно. Выйдя на свободу, Турал вместе с родителями уехал к себе на родину.

4.1.3.7. Проект «Мобильная уличная социально-патрульная Служба»

Подпрограмма «Социальный Патруль» начала действовать в феврале 2001 года как мобильная социально-информационная служба профилактики правонарушений и злоупотребления ПАВ среди безнадзорных подростков Санкт-Петербурга.

Осуществление подпрограммы «Социальный патруль» было вменено в обязанности Службе молодежных работников. С 2008 года в структуру Центра был введен специализированный отдел по реализации подпрограммы «Социальный патруль».

Цели подпрограммы:

- выявление беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних;
- выявление мест концентрации несовершеннолетних, проверка данных о местах концентрации;
- выявление несовершеннолетних в компьютерных клубах в учебное и ночное время;
- выявление взрослых лиц, вовлекающих подростков в совершение противоправных действий;
- выявление подростков и подростковых группировок, относящихся к неформальным объединениям;
- выявление фактов продажи спиртных напитков несовершеннолетним;
- выявление местонахождения несовершеннолетних, находящихся в розыске;
- посещение неблагополучных семей, выявление родителей, уклоняющихся от воспитания детей;
- посещение несовершеннолетних, пропускающих учебные занятия, выявление причин прогулов;
- оказание разовой помощи (в т.ч. содействие в получении разовой медицинской помощи).

Рейды «Социального патруля» проводятся в соответствии с утвержденными графиками, совместно с ОДН РУВД, социозащитными организациями, в том числе в рамках городских и локальных операций, а также по дополнительным заявкам специалистов по социальной работе с молодежью ОВСН СМР.

В ходе рейдов, проводимых специалистами по социальной работе с молодежью совместно с инспектором ОДН, посещаются адреса подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации (список таких адресов обычно уже есть у инспектора), посещаются неблагополучные, асоциальные, многодетные семьи, которые состоят на учете в ОДН и

др. Проводятся беседы с несовершеннолетними и членами их семей, обследование жилищно-бытовых условий проживания и составление актов обследования, изъятие ребенка из семьи и помещение его в медицинское или социозащитное учреждение, предоставляется повестка на заседание КДН по вопросу лишения родительских прав, либо составляется протокол инспектором ОДН.

Также посещаются места скопления безнадзорных несовершеннолетних с целью сбора информации о выявленных подростках для дальнейшей работы с ними.

При проведении рейдов с благотворительными и общественными организациями специалисты патрулируют места концентраций несовершеннолетних, выдают обнаруженным подросткам одежду, продукты питания, предоставляют необходимую информацию по интересующим их вопросам.

Рейды, проводимые в рамках профилактических мероприятий, проводятся совместно с инспекторами ОДН, отделами социальной защиты населения, отделами здравоохранения, отделами образования с целями выявления несовершеннолетних, вовлеченных в незаконные формы детского труда и фактов использования подростков в теневом бизнесе, предупреждения и пресечения преступлений и правонарушений среди несовершеннолетних, предупреждения детской безнадзорности, выявления несовершеннолетних, принадлежащих к неформальным молодежным объединениям, выявления, постановки на учет и организации работы с неблагополучными родителями или лицами, их заменяющих.

Социальный патруль в Санкт-Петербурге – один из наиболее эффективных способов мониторинга и собственно профилактики беспризорности и правонарушений среди несовершеннолетних. Систематические адресные рейды (в проблемные семьи, клубы, ориентированные на азартно-развлекательную деятельность, места скопления подростков и молодежи), выезды групп специалистов (специалист отдела воспитательного сопровождения несовершеннолетних, инспектор ОДН, нарколог, инспектор опеки и попечительства, прокурор, социальный педагог ОУ) - безусловно, важная работа с несовершеннолетними в масштабах города.

Деятельность Отделов воспитательного сопровождения несовершеннолетних Службы молодежных работников в районах становится все более значимой и заметной, поэтому все чаще граждане самостоятельно информируют ОВСН СМР о «проблемных зонах» района или асоциальных семьях. Совместными усилиями всех субъектов системы профилактики, участвующих в рейдах «СП» Санкт-Петербурга, количество выявленных несовершеннолетних в местах концентрации из года в год снижается.

4.1.4. Справочная система методической поддержки учреждений социального обслуживания семей и детей по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ¹⁵³

Основанием для разработки системы явились: Закон Санкт-Петербурга от 07.04.06 №157-22 «О целевой программе Санкт-Петербурга «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту» на 2006-2008 годы» (пункт 1.9 мероприятий целевой программы «Развитие АИС «Антинар» в части, касающейся учета распространенности наркозависимости среди несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, членов их семей, а также среди граждан, состоящих на учете в учреждениях системы социального

¹⁵³ Доклад «О справочной системе методической поддержки учреждений социального обслуживания семей и детей по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ». Т.В. Гаркуша, главный специалист Комитета по труду и социальной защите населения Санкт-Петербурга / Семинар в Мурманске 6-7 марта 2008 г.

обслуживания в Санкт-Петербурге)), приказы Комитета по труду и социальной защите населения от 21.12.2006 №333, от 21.12.2007 №552.

Разработчиком справочной системы является Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья» (www.antidrug.ru, www.homekid.ru).

Справочная система предназначена для специалистов по социальной работе и иных специалистов, работающих в сфере социального обслуживания семей и детей, имеющих проблемы с употреблением психоактивных веществ (далее - ПАВ).

Справочная система является информационно-методическим ресурсом, необходимым для учета распространенности употребления ПАВ детьми и членами их семей, организации индивидуальной профилактической работы с клиентами государственных учреждений социального обслуживания семей и детей.

Содержание справочной системы адаптировано для определенного круга пользователей – специалистов по социальной работе с семьями (которые работают с различными категориями детей и семей группы «социального риска», включая случаи употребления ПАВ).

Среди детей, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении, которые получают социальные услуги в государственных социальных службах Санкт-Петербурга, нередко встречаются дети с проблемами, связанными с употреблением ПАВ (самими детьми или взрослыми членами их семей). Злоупотребление ПАВ зачастую являются причиной того, что дети или взрослые члены семей обращаются за помощью в социальные службы. Так, причиной малообеспеченности или полного разорения семьи может оказаться продажа имущества с целью приобретения наркотиков членом семьи, зависимым от ПАВ. Причиной потери единственного кормильца в семье – смерть единственного родителя (в неполной семье) в результате его отравления алкоголем или наркотическими веществами. Причинами безнадзорности или беспризорности ребенка может быть антиобщественное поведение родителей, связанное со злоупотреблением ПАВ и т.п.

По существующим прогнозам, рост показателей, связанных с употреблением психоактивных веществ, может продолжаться до 2010 года. Поэтому специалистам учреждений социальной защиты населения придется чаще сталкиваться со специфическими трудностями, связанными с оказанием социальных услуг семьям, члены которых зависимы от ПАВ. Это ставит серьезную проблему перед органами управления социальной защиты населения по созданию и внедрению в практику работы учреждений подведомственной сети новых социальных технологий, направленных на профилактику употребления ПАВ.

В то же время вопросы профилактики употребления и злоупотребления ПАВ на всех уровнях управления системой социального обслуживания населения недостаточно определены и регламентированы, что свидетельствует о недооценке опасности наркоситуации в целом, замедленности реагирования в системе управления и косвенном характере участия учреждений номенклатуры Минтруда России в общегосударственной системе противодействия употреблению ПАВ.

К примеру:

- не утверждены концептуальные основы участия учреждений социальной защиты населения, предусмотренные номенклатурой Минтруда России в общегосударственной системе профилактики и социальной реабилитации лиц, употребляющих или зависимых от ПАВ;
- не разработаны модели специализированных учреждений социальной защиты населения, осуществляющих профилактику употребления ПАВ;
- в примерных Положениях, регулирующих деятельность учреждений социального обслуживания семей и детей, профилактика употребления ПАВ не определена как особый вид или направление деятельности, функции структурных подразделений

указанных видов учреждений в явном виде не включают вопросы, связанные с профилактической деятельностью указанного вида;

- в должностных инструкциях специалистов по социальной работе, социальных педагогов, психологов и иных работников государственных социальных служб вопросы профилактики употребления ПАВ не отражены;

- практически отсутствует специальная методическая литература, адресованная непосредственно специалистам системы государственных социальных служб и рекомендованная органами социальной защиты для использования в подведомственных учреждениях;

- в ведомственной отчетности в системе социальной защиты населения не предусмотрен учет категорий клиентов, употребляющих или зависимых от ПАВ, также как и наименования соответствующих видов услуг.

Таким образом, в настоящее время в системе социальной защиты не существует выработанной социальной технологии профилактики употребления ПАВ. В практике работы учреждений социального обслуживания населения не сложился отдельный сектор оказания социальных услуг категориям клиентов, зависимых от ПАВ. Руководители этих учреждений осуществляют деятельность по профилактике употребления ПАВ по своему усмотрению, в зависимости от ресурсных возможностей.

Одной из проблем, которую необходимо решить в условиях неблагоприятной наркоситуации в стране и регионе, является создание системы справочно-информационного сопровождения учреждений социального обслуживания семей и детей. Указанная система справочно-информационного сопровождения должна включать необходимые описания методического и нормативно-правового обеспечения по основной деятельности учреждений, связанной с профилактикой употребления ПАВ, и предполагает регулярное обновление и техническую поддержку справочной базы в этих учреждениях.

Развитие справочной системы возможно по направлению расширения круга пользователей:

- для родителей (пользователей, не имеющих специальных знаний в сфере профилактики употребления ПАВ);

- по категориям и социально-профессиональным группам населения: несовершеннолетние, молодежь, семьи, студенты и другие;

- по категориям специалистов, работающих с детьми и семьями группы «социального риска», и занимающихся профилактикой употребления ПАВ (педагогические работники, работники правоохранительной системы и другие).

Справочная информация представлена терминами, описаниями, комментариями, рекомендациями, адресной информацией.

Справочная информация включает сведения научно-практического характера, относящиеся к профилактике употребления ПАВ и противодействию распространению наркотиков, имеющиеся в сферах права, криминологии, социальной работы, педагогики, психологии, медицины.

Структура и состав справочной системы представлена на рис. 1 (Блок-схема справочной информации).

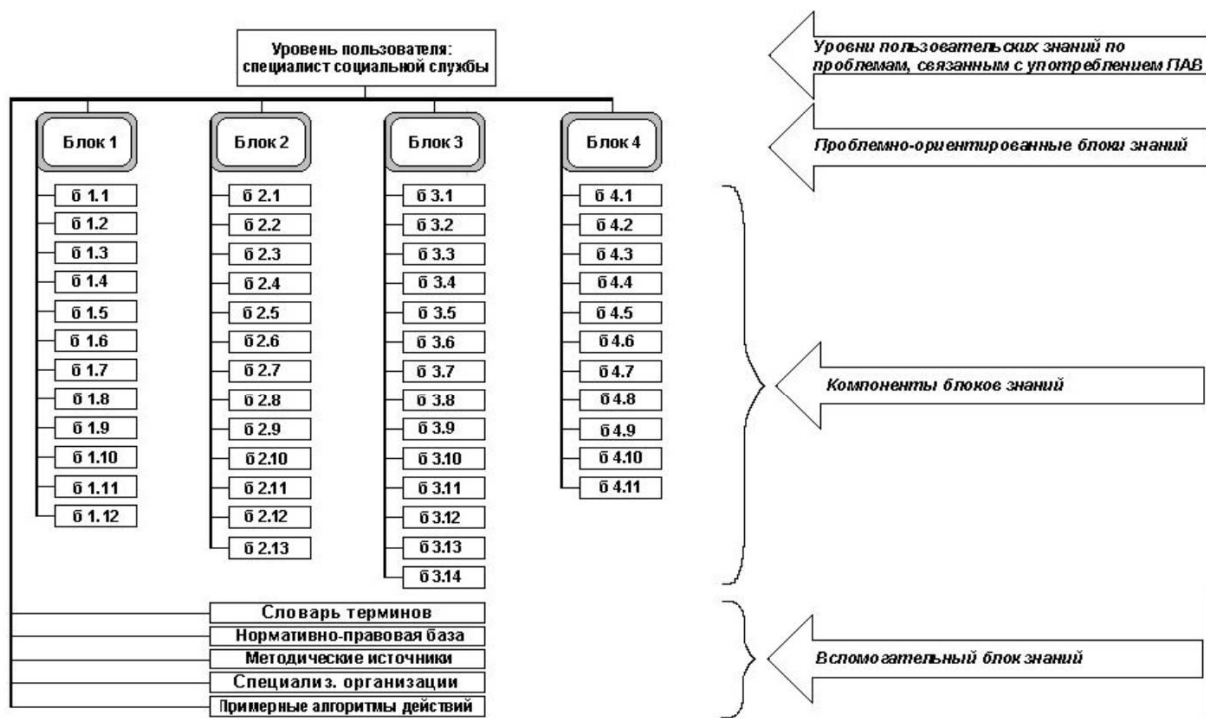


Рис. 1 Блок-схема справочной информации (системы методической поддержки учреждений социального обслуживания семей и детей по вопросам профилактики употребления ПАВ)

В состав справочной системы включены четыре *проблемно-ориентированных блока знаний* (Блоки 1-4 на рис.1) и пять *вспомогательных блоков знаний*.

Градация знаний в *проблемно-ориентированных блоках знаний* (Блоки 1-4) основана на степени сложности проблем, связанных с употреблением или распространением ПАВ, с которыми работают или могут столкнуться родители и специалисты. Сложность проблем определяется неблагоприятной ситуацией (высокий уровень наркотизма и пьянства в обществе) и степенью вовлечения ребенка в субкультуру (контркультуру) потребителей и распространителей ПАВ.

Блок 1. Данный блок знаний содержит *сведения общепрофилактического характера*, в том числе, справочную информацию по вопросам воспитания детей с учетом неблагоприятной наркоситуации в стране и регионе, а также относительно особенностей распространения и употребления ПАВ в подростковой среде.

Условное обозначение компонентов Блока 1	Наименования компонентов Блока 1
б 1.1.	Осведомленность и отношение детей к потреблению ПАВ
б 1.2	Наркологическая ситуация
б 1.3	Особенности семейных отношений, влияющие на возможность вовлечение ребенка в употребление ПАВ.
б 1.4	Места возможного распространения ПАВ
б 1.5	Рекомендации родителям, способствующие гармоничному развитию взаимоотношений с детьми переходного возраста
б 1.6	Примерный план диагностической беседы-наблюдения
б 1.7	Семья: определения, типы, функции
б 1.8	Формирование зависимости от ПАВ
б 1.9	Факторы, способствующие предрасположенности ребенка к употреблению ПАВ

б 1.10	Социальные аспекты проблем, связанных с потреблением ПАВ
б 1.11.	Экономические аспекты проблем, связанных с потреблением ПАВ
б 1.12.	Демографические аспекты проблем, связанных с потреблением ПАВ

Блок 2. Содержит сведения по вопросам воспитания детей, в отношении которых существует *подозрение о возможном употреблении ПАВ.*

Условное обозначение компонентов Блока 2	Наименования компонентов Блока 2
б 2.1.	Изменение поведения ребенка, вызывающее подозрение в употреблении им ПАВ
б 2.2	Информация, предоставляемая ребенку в профилактической беседе
б 2.3	Причинно – ориентированная профилактика зависимости от ПАВ
б 2.4	Некоторые способы вовлечения ребенка в употребление ПАВ
б 2.5	Деятельность правоохранительных органов по профилактике злоупотребления несовершеннолетними ПАВ
б 2.6	Алкоголь и табакокурение, как предпосылки к употреблению ПАВ
б 2.7	Пример специфического содержания разговора потребителя ПАВ
б 2.8	Краткая необходимая информация, связанная с употреблением ПАВ
б 2.9	Последствия замалчивания взрослыми информации о фактах употребления детьми ПАВ
б 2.10	Экономические аспекты наркоторговли
б 2.11.	«Социальный портрет» наркомана
б 2.12.	Профилактика употребления ПАВ в школе
б 2.13	Меры, предпринимаемые досуговыми учреждениями по профилактике ПАВ

Блок 3. Содержит сведения по вопросам воспитания детей, у которых отмечено *изменившееся поведение и существуют объективные признаки, указывающие на употребление ПАВ.*

Условное обозначение компонентов	Наименования компонентов Блока 3
б 3.1.	Изменения в поведении, указывающие на употребление ребенком ПАВ
б 3.2	Данные, указывающие на употребление ребенком ПАВ
б 3.3	Стратегия взаимодействия родителей с ребенком, употребляющим ПАВ
б 3.4	Экспресс-тесты для контроля «трезвости» родителями
б 3.5	Советы родителям ребенка, имеющего опыт в употреблении ПАВ
б 3.6	Причины распространения и мотивы употребления ПАВ в детской и молодежной среде
б 3.7	Список государственных и негосударственных учреждений, оказывающих различные виды помощи потребителям ПАВ
б 3.8	Деятельность государства по противодействию распространения ПАВ
б 3.9	Сленг наркоманов
б 3.10	Типы и виды ПАВ, их свойства. Признаки употребления ПАВ. Последствия употребления ПАВ
б 3.11.	Способы распознавания и подтверждения фактов употребления ребенком ПАВ
б 3.12.	Рекомендации специалистам в случаях работы с семьей, в которой

	отмечено изменившееся поведение ребенка и существуют объективные признаки, указывающие на употребление им ПАВ
б 3.13	Тактика поведения педагога, специалиста по социальной работе при обнаружении признаков употребления наркотиков ребенком
б 3.14.	Действия специалиста в ситуации возникшего подозрения на острое отравление, связанное с употреблением подростком ПАВ

Блок 4. Содержит сведения по вопросам воспитания детей, у которых сформирована устойчивая зависимость от ПАВ.

Условное обозначение компонентов	Наименования компонентов Блока 4
б 4.1.	Формы и способы противостояния продолжению употребления ребенком ПАВ (мотивация на отказ от наркотиков)
б 4.2	Стратегия взаимодействия родителей с ребенком, употребляющим ПАВ
б 4.3	Лечение наркозависимых
б 4.4	Список государственных и негосударственных учреждений, оказывающих различные виды помощи потребителям ПАВ
б 4.5	Первая помощь при неотложных состояниях
б 4.6	Проблемы распространения наркомании в детской и молодежной среде
б 4.7	Тактика поведения педагога, социального работника при обнаружении признаков регулярного употребления наркотиков
б 4.8	Наркологическое освидетельствование
б 4.9	Действия социального работника в работе с семьями, члены которых употребляют ПАВ
б 4.10	Формы помощи семье наркозависимого
б 4.11	Действия специалиста в ситуации возникшего подозрения о неоднократном употреблении подростком ПАВ

Вспомогательный блок знаний содержит сведения по терминологии, нормативным и правовым актам, методическим источникам, специализированным организациям, осуществляющим работу с наркозависимыми, примерным алгоритмам действий специалистов.

4.1.5. Психолого-педагогические аспекты профилактики девиантного поведения несовершеннолетних в условиях Центра психолого-медико-социального сопровождения¹⁵⁴

В 2000 году в Пушкинском районе Санкт-Петербурга был открыт Центр психолого-медико-социального сопровождения (ЦПМСС). Одно из назначений ЦПМСС – это психолого-педагогическая профилактика как механизм предупреждения правонарушений и защиты прав несовершеннолетних.

Деятельность таких образовательных учреждений, как Центр, увеличивает пространство, в котором подростки могут реализовать свою активность, продемонстрировать те качества, которые часто остаются невостребованными в условиях образовательного учреждения. Интеграция основного и дополнительного образования,

¹⁵⁴ Доклад «Психолого-педагогические аспекты профилактики девиантного поведения несовершеннолетних в условиях Центра психолого-медико-социального сопровождения». Т.Л. Коврижных, директор Центра психолого-медико-социального сопровождения г. Пушкина /Семинар «Ювенальная юстиция в организации системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Пушкинском районе Санкт-Петербурга», 7-8 июня 2007 г., г. Пушкин/

осуществляемая в рамках деятельности Центра, может дать положительный эффект в отношении предупреждения преступлений и правонарушений несовершеннолетних.

Одним из приоритетных направлений деятельности по работе с трудными подростками должно являться создание единого воспитательного пространства. Такое пространство возникает при сотрудничестве Центра с образовательными учреждениями, что позволяет в ходе совместной работы выбирать для каждого подростка индивидуальный подход, изучать его интересы, поддерживать, помогать преодолевать те проблемы, с которыми он сталкивается.

Организационной основой такого сотрудничества выступает договор о сотрудничестве. Такие договора заключены со всеми образовательными учреждениями, а также с учреждениями культуры: Домом культуры «Сувенир», детской библиотекой и районным подростковым центром «Пушкинец».

Центр ставит перед собой следующие основные цели:

1. Первичная профилактика в сфере здорового образа жизни и изменение в желаемом направлении ценностного отношения подростков к негативным поведенческим моделям, формирование личной ответственности за свое поведение.
2. Организация совместной работы с образовательными учреждениями.
3. Создание условий для привлечения семьи к сопровождению ребенка в процессе обучения, т.е. ситуации сотрудничества, способствующей формированию ответственной установки родителей по отношению к проблемам обучения и развития ребенка.
4. Воспитание гражданских качеств личности и толерантности у детей и подростков путем осуществления специализированных мероприятий и программ.

Сегодня Центр – это:

- 33 специалиста: 14 педагогов-психологов, 12 логопедов, 3 социальных педагога, 3 врача-специалиста, 1 педагог-дефектолог;
- 3 структурных подразделения:
 - коррекционно-развивающее;
 - психолого-педагогической и медицинской диагностики (РМПК);
 - психолого-педагогической профилактики.

Среди причин обращения в Центр на первом месте находятся проблемы обучения и воспитания. И это понятно, ведь именно они больше всего волнуют и родителей, и педагогов. В большинстве случаев проблемы обучения и воспитания выступают предпосылкой дальнейшей дезадаптации ребенка, и, как следствие, приводят к поведенческим проблемам.

За время существования Центра количество обращений неуклонно растет. Тем не менее, количественное соотношение «дети-педагоги-родители» остается приблизительно на одном и том же уровне. Этот факт легко объясним, т.к. дети являются центральным объектом деятельности сотрудников Центра.

Перед каждым структурным подразделением стоят определенные задачи, конкретизируемые в зависимости от возраста и контингента учащихся.

1. Структурное подразделение психолого-педагогической и медицинской диагностики (РМПК)

Основные задачи: своевременное выявление детей с трудностями в обучении, проведение комплексного диагностического обследования, разработка рекомендаций, направленных на определение специальных условий для получения ими образования и сопутствующего медицинского обслуживания. Решение этих задач осуществляется в три этапа.

1 этап – организационный. В начале учебного года специалисты Центра вступают в контакт с методическими объединениями учителей начальных классов, психологов, логопедов, посещают совещания завучей образовательных учреждений (ОУ), где привлекают внимание специалистов к проблемам учащихся, носящих соматический и

неврологический характер, которые могут привести к недостаточному усвоению учебного материала, и, как следствие, к поведенческим проблемам. Даются методические рекомендации и перечень необходимых нормативных документов.

2 этап – диагностический. Проводится непосредственно на базе ОУ. Он включает в себя первичные диагностические заключения педагогов и специалистов служб сопровождения, работающих в данном ОУ. На основании этих заключений проводятся консилиумы, малые педсоветы, где разрабатываются меры необходимой помощи ребенку в решении сложившейся ситуации. В случае, если принятые меры не помогают, работа с ребенком продолжается уже непосредственно в Центре и носит исследовательско-коррекционный характер. Специалисты Центра проводят комплексную углубленную *специальную* диагностику проблем ребенка. На основании результатов обследования разрабатывается индивидуальная программа помощи ребенку и его родителям, которая включает в себя индивидуальные и групповые коррекционные занятия, дополнительные медицинские обследования, консультации для родителей, помощь педагогам ОУ в поисках эффективных форм работы с ребенком.

В заключение этого этапа проводится повторный консилиум, где анализируются полученные результаты работы, и рекомендуется дальнейшая стратегия помощи ребенку.

Заключительным этапом становится экспертное заседание районной медико-педагогической комиссии, являющейся структурным подразделением Центра, с привлечением педагогов ОУ и родителей. Решением комиссии может быть:

- Продолжение обучения в том ОУ, в котором ребенок обучается на данный момент, с условием организации специального психолого-педагогического и социального сопровождения;
- Изменение образовательного маршрута с предложением смены образовательного учреждения на один из видов учреждения коррекционного типа;
- Предложение специализированного медицинского лечения или направление дела ребенка на рассмотрение городской независимой межведомственной психолого-медико-педагогической комиссии при Комитете по образованию Санкт-Петербурга.

Таковы схема и механизм работы данного структурного подразделения по профилактике девиантного поведения ребенка. Следует подчеркнуть, что на уровне районной комиссии рассматриваются дела детей в возрасте до 12 лет; рассмотрение дел детей более старшего возраста и подростков осуществляет межведомственная психолого-медико-педагогическая комиссия.

II. Коррекционно-развивающее структурное подразделение

В коррекционно-развивающем подразделении работают 15 специалистов: 6 педагогов-психологов и 9 учителей-логопедов. Деятельность подразделения направлена на оказание помощи в решении проблем развития ребенка, психолого-педагогическое и логопедическое сопровождение, а также на поддержание связей с ОУ при решении вопросов:

- преодоления затруднений в учебе;
- личностного развития;
- профориентирования и профконсультирования учеников выпускных классов коррекционных и общеобразовательных школ.

Особенностью превентивной деятельности специалистов коррекционно-развивающего подразделения является не прямая, а опосредованная профилактика всех видов асоциального поведения. Приоритетной здесь является позитивная профилактика, цель которой – воспитание личностно развитого, способного справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными ситуациями и проблемами ребенка.

Работа специалистов коррекционно-развивающего подразделения начинается с комплексной всесторонней психолого-педагогической диагностики особенностей и состояния ребенка, после чего разрабатывается индивидуальный маршрут психолого-педагогического сопровождения. Соответствующая работа может проводиться в

различных формах: разовая консультация, индивидуальная и групповая работа по индивидуально-ориентированным коррекционно-развивающим программам.

В старшем дошкольном и младшем школьном возрасте на первый план выходят проблемы, связанные с успешной адаптацией ребенка в школе, профилактикой первичной школьной неуспешности. Здесь ставится задача обучения ребенка умению общаться со сверстниками и взрослыми в изменившейся обстановке.

Факторы школьной дезадаптации, не нейтрализованные в этом возрасте, в дальнейшем могут привести к стойкой школьной неуспеваемости, несостоятельности личности, поиску альтернативных условий, в которых ребенок мог бы быть успешен. А это прямая дорога на улицу, которая предоставляет широкий круг девиантных средств удовлетворения потребностей ребенка.

В рамках подразделения специалисты Центра реализуют образовательную программу «Коррекция и психокоррекция» по двум направлениям: «Коррекция речевых нарушений» и «Коррекция познавательных процессов».

В области коррекции речевых нарушений центральными фигурами являются учителя-логопеды школьных логопедических пунктов. В 2006-2007 учебном году учителями-логопедами было обследовано и зачислено в логопедических 95 группы 402 человека, а 50 человек обучались индивидуально. Результатом данной работы является всесторонне развитие речи ребенка, и, как следствие: повышение успеваемости по русскому языку и чтению, а также по другим учебным предметам, рост уровня самооценки младших школьников, успешность их дальнейшего обучения и предупреждение выраженной школьной дезадаптации в средних и старших классах.

Специального внимания требуют дети с проблемами в психофизиологическом развитии. Известно, что эти дети чаще попадают в группу «риска» по девиантному поведению и совершению правонарушений, поскольку чаще бывают неуспешны в школе. Оказание необходимой им помощи в условиях общеобразовательной школы не всегда возможно, так как требует участия целого ряда специалистов: логопеда, психолога и врачей различных специальностей. Комплексный подход к диагностике и коррекции таких нарушений реально может быть осуществлен только в условиях психолого-педагогического медико-социального центра.

Коррекцию познавательных процессов, а именно памяти, внимания и мышления у детей с подобными нарушениями, педагоги-психологи коррекционно-развивающего подразделения проводят по 6 учебным программам. В 2006-2007 учебном году по данному направлению к педагогам-психологам было зачислено на занятия 197 человек, занимались индивидуально 28 учащихся. Групповой и индивидуальной диагностикой и консультированием было охвачено 7046 человек.

В работе с **младшими школьниками 1-5 классов** развитие личности наиболее эффективно происходит через обращение к эмоциональной сфере детей, поскольку возраст 7 – 12 лет соответствует **аффективному этапу** развития личности. В структуре личности детей данного возраста часто проявляются и без коррекции могут длительно сохраняться такие черты, личности, как:

- недостаточный самоконтроль (непосредственность реагирования на внешние события, сниженная способность адекватной оценки ситуации);
- эмоциональная неустойчивость;
- неуверенность в себе;
- тревожность, робость;
- пассивность или агрессивность.

Эти негативные черты личности могут не только затруднить социализацию ребенка, но и, в неблагоприятных социальных условиях, выступить в качестве факторов риска девиантного и делинквентного поведения. Специалисты ЦПМСС реализуют данное направление работы в рамках раздела образовательной программы Центра, который получил название **«Социализация и социальная адаптация»**.

По этому направлению педагогами-психологами ЦПМСС реализуется ряд обучающих и коррекционных мероприятий. В 2006-2007 учебном году эти мероприятия были проведены в 7-и группах, в которых занимались 78 учащихся, и еще 9 человек занимались индивидуально.

III. Структурное подразделение психолого-педагогической профилактики

Это подразделение ЦПМСС занимается профилактикой безнадзорности, правонарушений, потребления психоактивных веществ и асоциального поведения учащихся непосредственно.

Основной деятельностью подразделения является проведение массовых профилактических мероприятий и программ на базе школ района, подготовка и сопровождение учащихся района, показавших наилучшие результаты, на городские туры профилактических конкурсов, игр, спортивных мероприятий, слетов.

Специалисты этого структурного подразделения работают с детьми и подростками более старшего возраста. Все реализуемые подразделением программы и массовые мероприятия соответствуют возрастным особенностям детского контингента и существующим правовым нормам.

Для учащихся 5-6 классов

Разработана и реализуется программа «Профилактика употребления психоактивных веществ среди младших школьников» (2-х часовые занятия в течение 4-х дней).

Цель программы: формирование ценностей здорового образа жизни и негативного отношения к аддиктивному поведению у младших школьников.

Для учащихся 6-7 классов

Уже пятый год Пушкинский район участвует в городской профилактической программе «Соревнование классов, свободных от курения».

Цель программы: предотвращение курения среди детей и подростков; формирование и пропаганда идей здорового образа жизни среди детей и подростков.

На протяжении всех лет классы, принимавшие участие в «Соревновании», представляли район на городских турах конкурсов (конкурс «Инсценированная песня», Спартакиада, лучшие публикации в СМИ и другие).

В этом году уже прошли два городских тура конкурсов: на лучший проект по профилактике курения и содействие формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) в школе.

В феврале 2007 года прошла тематическая районная спартакиада. В ней приняли участие 11 команд.

Из отзывов классных руководителей:

- Что позволило «Соревнование»: «сплотить ребят, показать недостатки пустого времяпровождения»; «поговорить на тему «Здоровье» в доступной и увлекательной для учеников форме»; «решить организационные проблемы».

- Что больше всего удивило: «большое желание детей участвовать во всех конкурсах, предлагаемых организаторами».

- Достижением «Соревнования» можно считать: «сплочение коллектива, расширение кругозора, надежда на то, что никто из класса, не будет курить»; «проведение конкурсов в школе, физкультминутки по инициативе 7Б класса проводятся систематически на всех уроках».

Для учащихся 8-х классов

Разработана и реализуется профилактическая игра по станциям «Я выбираю...». Игра проводится в три тура – школьный, районный и городской.

Цель игры: формирование у подростков и молодежи ценностных ориентиров, направленных на здоровый образ жизни, а также профилактика употребления психоактивных веществ среди подрастающего поколения.

Для учащихся 8-10 классов

Второй год на базе ЦПМСС работает волонтерский клуб «Альтернатива».

Основная цель волонтерского движения: обучить школьников подросткового возраста поведению, ведущему к здоровью, воспитание лидеров, выдвигаемых из среды подрастающего поколения, и способных привлечь других подростков к профилактической деятельности.

Волонтерское движение рассчитано на подростков и старшеклассников. Возраст участников – от 13 до 17 лет.

На начальном этапе своего развития в волонтерское движение вовлекались подростки, которые уже принимали участие в различных профилактических программах. Это подростки с активной жизненной позицией, стремящиеся к самосовершенствованию и заинтересованные в самореализации, повышении уровня своей социально-психологической компетенции. В течение учебного года они проходят обучение и становятся ядром волонтерского движения, и затем привлекают к движению своих друзей или просто знакомых. Зачастую эти подростки состоят на внутришкольном учете, на учете Отдела по делам несовершеннолетних и в Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

В клубе также проходят мероприятия, направленные на организацию досуговой активности подростков в качестве альтернативы бесцельному времяпрепровождению, пропагандирующие здоровый образ жизни. Стимулы для самореализации и повышения социальной активности подростков создаются и путем их участия в подготовке и проведении тематических дискотек для школ района «Быть здоровым – это стильно».

Вскоре предполагается начать обучать подростков – волонтеров методам организации и проведения массовых мероприятий. Творческий блок программы обучения предоставляет волонтерам возможность самим определить для себя те виды работ, которыми они хотели бы заниматься.

В качестве примеров мероприятий, проводимых специалистами ЦПМСС и участниками волонтерского клуба «Альтернатива», можно привести следующие: городской слет волонтерских объединений образовательных учреждений Санкт-Петербурга по профилактике наркозависимости «Наше будущее в наших руках»; оказание помощи в открытии спортивной площадки (проведение арт-мастерских); сбор актива школ «Шаг в будущее»; проведение дискотеки «Быть здоровым – это стильно!»; проведение новогоднего вечера волонтерского клуба; проведение игры по станциям «Мой выбор – здоровье, радость, красота». В течение 2006-2007 учебного года в мероприятиях приняло участие 445 человек.

Специалистами подразделения ведется просветительская работа с учащимися, педагогами и родителями. Ими разработан цикл лекций, охватывающий проблемы наркотической и игровой зависимости, противоправных действий и асоциального поведения.

№№ п/п	Наименование лекций	Адресат	Кол-во учащихся	Сроки проведения
Лекции для учащихся				
1.	«Дорога в никуда» (наркопрофилактика)	10-е классы, 8-е классы	15 школ (476)	По заявкам ОУ
2.	«Твои права и обязанности» (профилактика правонарушений)	8, 9-е классы	2 школы (98)	По заявкам ОУ
3.	Игровая компьютерная зависимость	7-9-е классы	1 школа (25)	По заявкам ОУ
Итого			599	
Лекции и семинары для педагогов				

№№ п/п	Наименование лекций	Адресат	Кол-во учащихся	Сроки проведения
4.	«Синдром эмоционального выгорания у педагогов»	Заместитель директора по воспитательной работе	25	2 четверть
5.	«Жестокое обращение с детьми»	Социальные педагоги ОУ	9	2 четверть
6.	Семинар «Молодежные формирования «Дети улиц» (профилактика правонарушений и экстремистских проявлений)	Заместитель директора по воспитательной работе, Педагоги-организаторы (районного подросткового центра «Пушкинец»)	38	2 четверть
7.	Информационное сообщение «Профилактические мероприятия, проводимые ЦПМСС в ОУ района»	Семинар классных руководителей	45	3 четверть
Итого			117	
Лекции для родителей				
8.	«Помоги своему ребенку выбрать жизнь» (наркопрофилактика)	Родители учащихся 8-11-х классов	156	В течение года по заявкам ОУ
9.	«Игра – забава или вред?»	Родители учащихся 1-5-х классов	206	В течение года. По заявкам ОУ
10.	«Игровая компьютерная зависимость» - профилактика зависимого поведения	Родители учащихся 5-10-х классов	124	В течение года. По заявкам ОУ
11.	Поощрение и наказание в воспитании ребенка	Родители учащихся 1-5-х классов	205	В течение года. По заявкам ОУ
12.	Почему подростки отбиваются от рук	Родители учащихся 7-10-х классов	150	В течение года. По заявкам ОУ
13.	«Молодежные формирования «Дети улиц» (профилактика правонарушений и экстремистских проявлений)	Родители учащихся 9-11-х классов	266	В течение года. По заявкам ОУ
Итого			1107	

ЦПМСС ведет районную электронную базу данных (ЭБД) по учащимся, состоящим на учете в Подразделении по делам несовершеннолетних и Комиссии по делам несовершеннолетних. Все данные об учащихся, предоставляемые ОУ, фиксируются в

базе. Ответственные за ведение ЭБД в школах постоянно сообщают в Центр о происходящих с ребенком изменениях, а также о проделанной с ним профилактической работе. На заседаниях Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав родителям выдаются приглашения на консультацию, но в силу нежелания заниматься проблемой своего ребенка доходят до Центра единицы.

Помимо индивидуальной консультативной помощи, учащиеся, занесенные в ЭБД, зачислены в группы, работающие по профилактическим и коррекционно-развивающим программам, таким как «Развитие личности и навыков общения учащихся 5-х, 8-х классов»; «Обучение жизненно важным навыкам»; «Дорога в жизнь» (профорентация), «Профилактика девиантного поведения»; «Мой выбор – здоровье» (пропаганда ЗОЖ).

Все три структурных подразделения тесно взаимодействуют между собой в решении всего спектра проблем, связанных с подрастающим поколением.

Современная стратегия российской системы образования ориентирована на формирование подрастающего поколения в духе уважения прав человека, ненасилия, терпимого отношения к различным мнениям, развитие умения критически осмысливать происходящее и ориентироваться в современных сложностях общественной жизни. Названные задачи может успешно решать правильно организованное и дидактически гибкое социальное проектирование, которое включает в себя обучение, воспитание и психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение ребенка в их органичном единстве.

4.2. Мурманск

4.2.1. Основные методы профилактической работы, используемые специалистами Муниципального учреждения «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»¹⁵⁵

В г. Мурманске профилактическую работу осуществляет Отдел реализации профилактических программ (ОРПП), являющийся структурным подразделением муниципального учреждения «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи».

Основной целью деятельности ОРПП выступает организация работы по профилактике асоциальных явлений среди подростков и молодежи в целом, в том числе, и путем поддержки и развития молодежных инициатив. Соответствующую работу ОРПП проводит так же среди родителей и педагогов.

Кадровый состав ОРПП таков: начальник отдела (1 ставка), педагог-психолог (1 ставка), социальный педагог (5,5 ставок).

Учитывая специфику деятельности ОРПП, работа подразделения, направленная на подростков и молодежь, осуществляется по следующим направлениям:

- первичная профилактика табакокурения;
- первичная профилактика наркомании;
- первичная профилактика подросткового алкоголизма;
- профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП), сохранение репродуктивного здоровья;
- психологическое сопровождение;
- профилактика агрессивного поведения;
- организация работы Школы Волонтеров – пропагандистов здорового образа жизни;

¹⁵⁵ Доклад «Информация об эффективных методах работы в сфере формирования здорового образа жизни у детей и подростков, реализуемых специалистами отдела реализации профилактической работы». А.И. Мартынова, Председатель Комитета по делам молодежи администрации города Мурманска / Семинар 6-7 сентября 2007 года в Санкт-Петербурге/.

- освоение социальных навыков;
- развитие и поддержка молодежных инициатив.

При проведении профилактических мероприятий специалисты «Комплексного Центра социального обслуживания молодежи» используют следующие формы и методы работы:

№	Формы	Методы
1.	Тренинговые занятия	Мозговой штурм, ролевая игра, мини-лекция, дискуссия, разминка, деловая игра, беседа, ролевое моделирование
2.	Массовые мероприятия	Социологический опрос, иллюстрация
3.	Ток-шоу	Социологический опрос, рассказ, иллюстрация, демонстрация
4.	Станционные игры	Упражнение, ролевая игра, интервью, игровая коррекция, демонстрация
5.	Рейды	Социологический опрос, надзор, контроль и проверка исполнения
6.	Социально-педагогическое консультирование	Беседа, ролевая игра, лекция
7.	Социальное расследование	Опрос, наблюдение, планирование
8.	Социально-педагогическое сопровождение	Беседа, разъяснение, игра, поощрение, положительный пример, одобрение, убеждение
9.	Посредничество	Разъяснение, беседа
10.	Психологическое просвещение	Консультирование, лекции, мастерские, рассказы
11.	Семейно-групповые конференции	Консультирование, разъяснение, беседа

Приведем список профилактических программ, проводимых отделом реализации профилактических программ

***Список профилактических программ,
реализуемых отделом реализации профилактических программ***

№ п/п	Название профилактической программы	Количество занятий в программе	Возраст целевой группы, лет
1	Программа профилактики алкоголизма в подростково-молодежной среде.	3	12 - 15
2	Программа профилактики табакокурения «Никонет!»	5	11 - 15
3	Программа профилактики ИППП и сохранения репродуктивного здоровья «Без риска – в будущее!»	3	13 - 17
4	Программа освоения социальных навыков «Путь к успеху»	8	14 - 20
5	Программа профилактики ВИЧ/СПИДа.	3	14 - 20
6	Программа профилактики асоциальных явлений «Выбор улиц» (с использованием видеоряда)	5	13 - 17
7	Программа профилактики наркозависимости.	3	13 - 16

8	Программа профилактики асоциальных явлений «Я хочу. Я могу провести тренинг»	6	
9	Программа профилактик агрессивного поведения.	5	11 - 15
12	Школа волонтеров-пропагандистов здорового образа жизни	Во время школьных каникул	14 -20

Длительность каждого занятия колеблется от 45 минут до 1,5 часов.

Каждая тема цикла самостоятельна, и может быть проведена отдельно от всего курса.

В профилактической работе используются следующие основные методы: мозговой штурм; ролевая игра; ролевое моделирование; мини-лекция; беседа; дискуссия; разминки (подвижные игры).

Работа с родителями осуществляется в ходе родительских собраний и консультаций.

Вся проводимая профилактическая работа направлена на достижение следующих результатов:

- снижение уровня факторов риска потребления ПАВ в подростковой среде;
- развитие системного подхода к профилактике потребления ПАВ;
- формирование здорового жизненного стиля, самоутверждающего поведения, реализация личностных ресурсов подростков.

Критериями эффективности проводимой работы выступают следующие характеристики поведения подростка, свидетельствующие об уменьшении риска вовлечения в употребление ПАВ:

- наличие навыков эффективного общения, конструктивного поведения в конфликтах, отстаивания и защиты своей точки зрения и позиции, способность принимать ответственность за свое поведение;
- формирование личностных ресурсов, препятствующих развитию саморазрушающих форм поведения;
- развитие поведенческих и личностных стратегий управления собой в состоянии напряжения, в стрессовых и проблемных ситуациях, избегания ситуаций, связанных с риском наркотизации.

4.2.2. Школа волонтеров¹⁵⁶

Одним из признанных способов борьбы с распространением наркомании является ведение активной профилактической работы в подростковой и молодежной среде. Привлечение волонтеров – пропагандистов здорового образа жизни из числа подростков зарекомендовало себя как успешный метод профилактики асоциальных явлений. Анализ эффективности различных форм обучения показывает, что самый высокий уровень усвоения материала наблюдается в том случае, если подросток сам выступает в роли обучающего. При этом усваивается до 90% преподаваемого материала. Важен здесь и тот факт, что подростки сильно подвержены влиянию сверстников, а информацию, получаемую от взрослых, зачастую воспринимают критически.

Отсюда вытекает необходимость привлечения значительного количества подростков для обучения волонтерской работе. Школьники, участвуя в ней, и направляя свои силы на организацию общественно полезной работы, получают, кроме того, широкие возможности для личностной самореализации.

¹⁵⁶ Доклад «Информация об эффективных методах работы в сфере формирования здорового образа жизни у детей и подростков, реализуемых специалистами отдела профилактической работы». А.И. Мартынова, Председатель Комитета по делам молодежи администрации города Мурманска / Семинар 6-7 сентября 2007 года в Санкт-Петербурге/.

На базе Муниципального учреждения «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи» реализуется проект «Школа волонтеров-пропагандистов здорового образа жизни» для учащихся школ и средних специальных учебных заведений. Проект предусматривает получение следующего *ожидаемого результата*:

- Развитие волонтерского движения среди учащихся школ и средних специальных учебных заведений в рамках профилактических программ по пропаганде здорового образа жизни.

- Применение волонтерами полученных в рамках работы Школы волонтеров умений и навыков на практике:

- ведение волонтерами профилактической работы в своих учебных заведениях,
- участие в городских профилактических мероприятиях, приуроченных к таким праздничным датам, как День молодежи, День города, День Святого Валентина и пр.,
- участие в разработке профилактических мероприятий.

Программа Школы волонтеров включает в себя три ступени:

1 ступень

- создание у каждого участника позитивной «Я-концепции»;
- формирование активной жизненной позиции;
- развитие лидерских качеств;
- формирование навыков эффективного общения и бесконфликтного поведения;
- формирование навыков группового взаимодействия.

2 ступень

- предоставление участникам объективной информации по проблемам сохранения здоровья;
- осознание участниками своих жизненных целей и их корректировка;
- формирование ответственности за свою жизнь, умения говорить «нет»;
- формирование негативного поведенческого импульса по отношению к ПАВ.

3 ступень

- осознание участниками своей причастности к волонтерскому движению по пропаганде здорового образа жизни в молодежной среде;
- формирование и совершенствование навыков волонтерской работы;
- обучение методам пропаганды здорового образа жизни.

Обучение волонтеров включает в себя следующие тренинговые занятия: тренинг командообразования, тренинг личностного роста, развитие навыков эффективного общения и бесконфликтного поведения, а также работу в мастерских: «Профилактика наркозависимости», «Профилактика табакокурения», «Профилактика алкоголизма», «Разработка средств пропаганды здорового образа жизни и контрпропаганды употребления ПАВ (психоактивных веществ)»; психологические игры и упражнения.

Таким образом, программа школы волонтеров не только предоставляет информацию о вредных последствиях употребления табака, алкоголя и наркотиков, но и развивает практические навыки, которые участники смогут применять в дальнейшем. К таким навыкам относятся умение принимать решения и достигать поставленной цели, противостоять негативному влиянию рекламы и своей референтной группы, эффективно общаться, а также способность к самопознанию и реализации своего внутреннего потенциала. Подростки приобретают умения и навыки ведения профилактической работы среди сверстников, и получают опыт работы в команде.

4.3. Архангельская область

4.3.1. Проект «АЛКОСТОП»¹⁵⁷

Проект "АЛКОСТОП" финансируется в рамках архангельской областной межведомственной программы "Комплексные меры противодействия употреблению наркотиков и их незаконному обороту на 2005 - 2007 годы". Организаторами проекта являются Дом культуры "Консонанс", расположенный в приморском поселке Рикасиха, администрация Приморского района Архангельской области, Комитет по делам женщин, семьи и молодежи администрации Архангельской области, региональное управление Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

Цель проекта – профилактика табакокурения, алкоголизма и наркомании путем пропаганды здорового образа жизни посредством организации культурно-спортивных мероприятий для молодежи на северных территориях Архангельской области: в г.Архангельске, Приморском, Пинежском и Холмогорском районах области.

Задачи проекта следующие:

1. Мониторинг ситуации в сфере табакокурения, алкоголизма и наркомании на территориях г.Архангельска, Приморского, Пинежского и Холмогорского районов Архангельской области;
2. Объединение усилий молодежи г.Архангельска, поселений Приморского, Холмогорского и Пинежского районов в деле пропаганды здорового образа жизни и обмен опытом по данному направлению работы;
3. Формирование здорового образа жизни в молодежной среде;
4. Формирование активной жизненной позиции жителей г.Архангельска и близлежащих муниципальных районов в сфере предупреждения асоциальных явлений;
5. Привлечение жителей г.Архангельска и близлежащих муниципальных районов к мероприятиям, направленным против табакокурения, алкоголизма и наркомании;
6. Инициирование деятельности учреждений культуры, направленной на пропаганду здорового образа жизни.

Проект ориентирован на молодежь в возрасте от 14 до 25 лет. Количество волонтеров, вовлеченных в проект, равняется 50 человекам. В проекте заняты учащиеся, студенты и работающая молодежь. Общее количество участников проекта составляет 400 человек. Ведущими способами привлечения потенциальных участников к данному проекту являются волонтерское движение и распространение информации через органы власти, СМИ, учреждения культуры и образования.

Проект предусматривает следующие направления деятельности:

1. Мониторинговое – мониторинг ситуации в отношении алкоголизма, наркомании и табакокурения в молодежной среде г.Архангельска, Приморского, Холмогорского и Пинежского районов области.
2. Спортивное – организация спортивных игр (футбол, волейбол) на территориях проведения акций.
3. Культурно-массовое – организация концертов вокальных и рок-групп, дискотек, конкурсов.
4. Агитационное – распространение брошюр, листовок, значков и т.д. по тематике здорового образа жизни; проведение мини-акций по обмену сигарет, пивных бутылок на сладости.
5. Организационное – создание инициативной группы, спортивных команд, агитационных команд, концертных групп.

Формы проведения названных мероприятий следующие:

¹⁵⁷ По материалам проекта

1. анкетные опросы молодежи
2. дискотеки
3. выступления музыкальных групп
4. спортивные игры
5. круглые столы, проводимые для членов Советов молодежи по тематике здорового образа жизни

Проект был реализован в 3 этапа. Приведем содержание работ, выполнявшихся на каждом из этапов.

Во время первого этапа (организационного) специалисты молодежной сферы районов, поселений планировали ход реализации мероприятий на своих территориях, выделяли ответственных, координировали подготовку концертной программы и конкурсов, заключали договора с транспортными предприятиями и предприятиями общепита, планировали размещение волонтеров, привлекали членов молодежных Советов к подготовке акции, размещали информацию в СМИ.

Члены молодежных Советов и общественных организаций разрабатывали программу антинаркотических и антиалкогольных конкурсов, атрибуты акции, ее эмблемы. Общественные организации разрабатывали анкеты, тексты листовок, брошюр, подготавливали методическую основу проведения акции. Работники Домов Культуры разрабатывали и готовили программу концертов.

Организационный этап длится около 5 месяцев.

Второй этап состоял непосредственно из проведения агитмарафона. Участники акции из г.Архангельска, Приморского, Холмогорского и Пинежского районов выезжают на подготовленную площадку г.Архангельска во время проведения дня города, где Дом Культуры проводит концерт с участием вокальных групп. Одновременно волонтеры организуют конкурсы антиалкогольной и антинаркотической направленности, для детей младшего возраста – в форме конкурса рисунков на асфальте. Среди молодежи, присутствующей на площадке, участники акции распространяют агитационный материал и проводят анкетный опрос.

Днем проводится дружеская встреча по футболу. Одновременно волонтеры анкетировывают молодежь, организуют конкурсы антиалкогольной и антинаркотической направленности, распространяют агитационные материалы. После этого в другом поселке проводится концерт с участием рок-групп Приморского района. Волонтеры в это время также анкетировывают молодежь. Вечером в одной из деревень для участников акции и молодых людей, проживающих на данной территории, проводится уличная дискотека, конкурсы антиалкогольной и антинаркотической направленности. Кульминацией первого дня акции является сжигание чучел бутылки, шприца и сигареты, после чего участники акции размещаются на ночлег.

На следующий день волонтеры отправляются в другой район с программой первого дня. На третий день волонтеры отправляются на общее заседание молодежных Советов районов по обмену опытом. В этот день также организована агитационная пропагандистская работа по здоровому образу жизни среди молодежи. Вечером участники возвращаются в г.Архангельск.

На заключительном этапе проходит подведение итогов проекта – статистическая обработка полученных анкет и опубликование в СМИ результатов агитмарафона.

От осуществления проекта ожидалось следующие результаты:

1. Налаженное сотрудничество членов Совета Молодежи трех районов.
2. Формирование отрицательного отношения молодежи Архангельской области к злоупотреблению алкоголем, употреблению наркотиков, табакокурению.
3. Получение статистической оценки ситуации с употреблением алкоголя и наркотиков на территории г.Архангельска, Приморского, Пинежского и Холмогорского районов Архангельской области.

4. Изменение приоритетов молодежи в сфере досуга в сторону отказа от употребления спиртных напитков.
5. Возникновение стимула к проведению подобных мероприятий в дальнейшем, с вовлечением все большего числа участников за счет увеличения численности активной молодежи.

Как отмечалось, в ходе выполнения мероприятий проекта подросткам предлагалось выразить свое мнение по поводу спиртного и наркотиков. Особой популярностью, по словам координатора проекта, пользовалась акция "Обменяй сигареты на шоколад". Пачку любых табачных изделий подросток мог обменять на дорогой шоколад. Полтысячи плиток шоколада разошлись мгновенно, а выменянные на них полтысячи пачек сигарет были торжественно сожжены на костре вместе с символическим шприцем, склеенным из бумаги. Продолжился "пионерский" костер песнями под гитару...

Организаторов проекта шокировали результаты анкетного опроса. Практически все подростки, участвовавшие в мероприятиях "Алкостопа", уже пробовали алкоголь. Все они знакомы хотя бы с одним наркоманом, хотя сообщают в анкетах, что с наркотической средой не связаны. При этом большинство подростков считают, что пить пиво и курить – это круто! Значит, марафоны, подобные "Алкостопу", надо проводить как можно чаще.

4.3.2. Проект «Вечерний дозор»¹⁵⁸

В г. Северодвинске, в рамках областных антинаркотических массовых молодежных мероприятий социально-экономической целевой программы Архангельской области «Комплексные меры противодействия наркотикам и их незаконному обороту на 2005-2007 гг.», Советом молодежи при мэре города с марта по декабрь 2007 года реализовывался проект «Вечерний дозор». Основным содержанием проекта являлось формирование отряда волонтеров и проведение его силами специализированных профилактических мероприятий. Численность отряда на конец 2007 года составила 30 человек. Участие в мероприятиях, проводимых отрядом, приняло более 1000 человек, жителей города Северодвинска, в возрасте от 10 до 30 лет.

Целью проекта являлись пропаганда здорового образа жизни в молодежной среде и профилактика правонарушений несовершеннолетних на территориях детских дошкольных учреждений Северодвинска.

Соответственно, задачами проекта были:

- выявление несовершеннолетних, проводящих вечернее свободное время на территориях детских дошкольных учреждений;
- снижение уровня административных правонарушений, совершаемых несовершеннолетними, таких как распитие спиртных напитков, хулиганство, порча имущества детских дошкольных учреждений и др.;
- проведение воспитательной и разъяснительной работы с несовершеннолетними, а по мере необходимости, с членами их семей;
- организация свободного времени студентов путем вовлечения их в работу специализированного волонтерского отряда;
- информирование общественности о деятельности отряда и достигнутых им результатах через средства массовой информации Северодвинска.

Осуществление проекта предполагало достижение следующих результатов:

1) Количественные результаты:

- увеличение количества выявленных несовершеннолетних правонарушителей;

¹⁵⁸ По материалам отчета о реализации проекта «Вечерний дозор»; брошюра «Специализированный волонтерский отряд студентов СФ ПГУ «Вечерний дозор»; Усова Т.В. Опыт работы органов студенческого самоуправления Северодвинского филиала ПГУ в сфере ювенального права // «RES STUDIOSA»: сборник статей. Выпуск 2. СФ ПГУ им. М.В. Ломоносова. 2007 г. с. 348-351.

- снижение уровня административных правонарушений, совершаемых несовершеннолетними в г. Северодвинске, а значит, и в целом по Архангельской области;
- количество постоянных членов отряда – более 35 студентов;
- трудоустройство наиболее активных и заинтересованных в такой работе студентов в отделение по делам несовершеннолетних Управления внутренних дел (УВД) г. Северодвинска;
- проведение обучающих семинаров-практикумов для членов отряда;
- изготовление красочных тематических буклетов.

2) Качественные:

- уменьшение частоты травм детей, получаемых осколками стеклотары от алкогольных напитков, оставляемой подростками на площадках для прогулок детей;
- осознанное участие студентов в деятельности волонтерского специализированного отряда;
- получение профессиональных навыков студентами, обучающимися по специальности «Юриспруденция»;
- формирование позитивного имиджа молодежи в глазах населения;
- эффективная совместная деятельность Студенческого совета Северодвинского филиала Поморского государственного университета (СФ ПГУ) и отделения по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Северодвинска.

Таким образом, отряд «Вечерний дозор» в рамках проекта совместно с сотрудниками Подразделения по делам несовершеннолетних (ПДН) УВД по г. Северодвинску осуществлял патрулирование улиц город в вечернее время (с 19.0 до 22.00), а также участвовал в ряде операций ПДН УВД по г. Северодвинску, например, «Каникулы», «Велосипед», «Подросток. Улица», «Улица. Группа», проводил другие профилактические мероприятия.

Проект привел к достижению ожидаемых результатов практически в полном объеме. Наладилось сотрудничество отряда «Вечерний дозор» с комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, Управлением межрегиональных и общественных связей Администрации, Молодежным советом г. Северодвинска, Клиникой, дружественной к молодежи, под названием «Альтернатива», средствами массовой информации. Намечены совместные планы на 2008 год.

Приведем Положение о студенческом патруле СФ ПГУ, определяющее его функции, права и обязанности.

1.1. Студенческий патруль СФ ПГУ ставит перед собой следующие задачи:

- профилактика правонарушений среди молодежи в университете и в городе;
- содействие работе правоохранительных органов в предупреждении и пресечении правонарушений среди молодежи.

1.2. Основными функциями Студенческого патруля СФ ПГУ являются:

- охрана общественного порядка в студенческом общежитии, в университете, на молодежных мероприятиях;
- вечернее патрулирование на территориях детских дошкольных учреждений.

2.1. Члены Студенческого патруля обязаны:

- при патрулировании четко и добросовестно выполнять требования командира патруля, а также рекомендации сотрудников УВД по г. Северодвинску;
- при патрулировании носить нарукавную повязку с символикой студенческого патруля.

2.2. Члены студенческого патруля имеют право:

- требовать от студентов соблюдения установленного в университете порядка поведения и прекращения правонарушения;
- требовать от нарушителей общественного порядка студенческий билет, паспорт или другие документы, удостоверяющие личность, в случаях, когда установление личности необходимо для выяснения обстоятельств совершения правонарушения.

Таким образом, в рамках проекта студенты патрулируют улицы города, проводят разъяснительные беседы с подростками и их родителями, выступают на родительских собраниях и классных часах в школах и училищах, а также осуществляют другие профилактические мероприятия как самостоятельно, так и совместно с сотрудниками ПДН УВД по г. Северодвинску.

В специализированный отряд входят будущие юристы, психологи и педагоги – студенты факультета управления и права и факультета педагогики и психологии.

4.4. Калининград

4.4.1. Тренинг социального действия¹⁵⁹

Тренинг представляет собой современную инновационную методику вовлечения детей и молодежи в решение проблем своего сообщества. Это методика первичной профилактики поведения высокого риска у подростков, основанная на вовлечении молодежи в решение как собственных проблем, так и проблем локального сообщества.

Тренинг базируется на английской модели социального действия в социальной работе, разработанной Центром социальных действий Университета Де Монфорта (г. Лейстер, Великобритания).

Четкий алгоритм, структура, позволяющая гибко подстраивать методику под характеристики целевой группы, местные условия и распорядок дня дают высоко вероятный гарантированный позитивный результат. В ходе тренинга участники учатся думать и общаться, принимать решения и отвечать за сделанный выбор. Команды разрабатывают проект, который они могут впоследствии и не реализовать, но при подготовке которого станут дееспособным коллективом. И, что немаловажно в современных условиях, участники получают первый опыт разработки проекта, т.е. проектного менеджмента, что существенно повышает конкурентоспособность каждого из них.

Тренинг имеет четкую логику, которую ведущим важно выдерживать, даже если приходится сокращать тренинг. Алгоритм проведения тренинга таков:

- выявить проблему;
- проанализировать проблему;
- трансформировать проблему в задачу;
- понять, что можно ее решить;
- поверить в собственные силы;
- создать рабочую команду;
- продумать способы действия;
- разработать четкий план реализации мини-проекта.

Первые тренинги социального действия стали проводиться в 1999 году в рамках программы ЮНИСЕФ «Забота о завтрашних взрослых».

В ходе тренинга социального действия подростки имеют возможность лучше разобраться в самых различных вопросах, проанализировать причины проблем, стоящих перед ними и их сверстниками, осознать, а значит, лучше контролировать и управлять своими реакциями.

Модель социального действия широко применяется на Западе в социальной работе в целом и основывается на ряде принципов, по которым строятся отношения между социальным работником и клиентом, в нашем случае взрослым специалистом и молодым человеком.

¹⁵⁹ Вербовая Н.В., Осипенко В.Е. Тренинг социального действия: Методическое пособие. – Калининград, 2006. – 80 с.

Принципы социального действия.

1. Все люди за свою жизнь накапливают различную информацию, приобретают навыки и знания, с помощью которых они могут решить свои личные проблемы. Специалисты не «руководят», а помогают молодым людям принимать собственные решения и прогнозировать результаты их осуществления. Наличие специальных навыков и знаний не дает право специалисту принимать решение вместо молодых людей.

2. Все люди имеют право быть услышанными, самостоятельно формулировать свою проблему и самостоятельно действовать.

3. Специалист должен способствовать созданию объединений и групп для социально уязвимых категорий населения, потому что, действуя сообща при решении общей проблемы, эти люди имеют больше влияния и возможностей.

4. Зачастую человек оказывается в тяжелом положении по не зависящим от него причинам; - из-за своего окружения, политических, социальных или экономических условий. Специалист стремится не оценивать молодого человека, а принимать его таким, какой он есть. Понимание этого принципа должно отражаться в практической деятельности.

5. В ходе своей деятельности специалист должен соблюдать принцип равноправия и работать с клиентом независимо от его расы, пола, религиозной принадлежности и социального статуса.

Модель социального действия в социальной работе состоит из:

- Определения и анализа ситуации совместно с клиентом (Что? и Почему?).
- Последующего планирования и выполнение действий, направленных на изменение ситуации (Как? и Действие).
- Оценки эффективности действий, достигнутых результатов и планирование следующего цикла «действие – результат» (Оценка и Что?).

Сам тренинг способствует эмоциональному развитию, повышает социальную активность молодежи, помогает выработать стойкие убеждения. В ходе тренинга подросток самореализуется как личность, что влечет за собой и повышение самооценки.

В основе тренинга социального действия лежит идея о том, что подростки обладают большим потенциалом и возможностями в преодолении собственных трудностей, в организации своего времени, и нужно только помочь им в этом.

Тренинг проводится в течение трех дней, для группы, состоящей из трех-четырех команд по 5 человек из различных организаций (школ, негосударственных организаций, подростковых клубов и пр.). В результате тренинга каждая команда разрабатывает мероприятие – социальное действие, которое затем реализует в своем собственном сообществе.

В ходе тренинга участники проходят следующие этапы:

- ✓ Осознание трудностей и проблем
- ✓ Выделение наиболее актуальных проблем
- ✓ Анализ причин возникновения трудностей и проблем
- ✓ Актуализация потребности в изменениях
- ✓ Осознание возможности изменений
- ✓ Формирование команды и решимости к совершению действий.

При проведении тренинга важно понимать, что:

1. Каждому этапу соответствует определенный набор упражнений.
2. Некоторые этапы реализовываются параллельно и на протяжении всего тренинга, например, формирование команды.
3. Отдельные упражнения, наоборот, могут служить достижению нескольких целей.

Иногда в тренинговых группах складывается такая ситуация, когда участники отказываются от проявления инициативы, не стремятся участвовать в процессе принятия решений. Даже разработав детальную программу мероприятия, участники часто не

доводят дело до конца. Иногда они не хотят брать на себя ответственность, иногда их пугают трудности или то, что они не смогут выполнить работу своевременно. Это целиком закономерная позиция, и ее следует уважать.

Однако у них могут быть и иные причины, например:

- Отсутствие уверенности в себе, необходимой для осуществления деятельности, или возможностей, ресурсов для успешной деятельности;
- Чрезмерно сложная ситуация, которая не позволяет участникам принимать на себя ответственность или выполнять вытекающие из участия обязанности;
- Отсутствие мотивации;
- Уже имеющийся негативный опыт;
- Опасение, что окружающие не будут воспринимать их всерьез.

Все эти причины могут подсказать специалисту, какую поддержку следует оказать участникам и какие проекты или виды деятельности будут им интересны.

Опыт показывает, что провести разработанное в результате тренинга действие удастся, во-первых, если в тренинге участвует педагог-единомышленник, и, во-вторых, если в организации, которую представляют участники, ведется работа, основанная на принципах субъект-субъектной педагогики, и учитывающая потребности подростков.

Перед началом тренинга его участникам целесообразно дать некоторые советы и рекомендации:

- ✓ не берите работы больше, чем могли бы и хотели бы выполнить;
- ✓ работайте в тесном сотрудничестве, будьте единым коллективом, помогайте друг другу;
- ✓ успех работы во многом будет зависеть от общественного мнения, не пренебрегайте им;
- ✓ не стремитесь к идеальному и безупречному результату;
- ✓ не опускайте руки при неудачах; ошибки и трудности – неизбежные спутники любой деятельности, в том числе и проектной;
- ✓ не старайтесь добиться поставленной цели любыми путями, помните, что не все средства хороши, даже когда стремишься к общему благу;
- ✓ будьте терпимы к мнению других людей;
- ✓ убеждайте делами, а не словами;
- ✓ будьте готовы принять на себя ответственность при выборе решения;
- ✓ проект должен создаваться для людей, а не ради проекта, не увлекайтесь формальной стороной работы, но и не забывайте о ней;
- ✓ предварительно разработанные планы можно менять, но не злоупотребляйте этим, иначе ваш проект превратится в череду постоянных изменений, много сил и времени будет потрачено напрасно;
- ✓ помните о своих целях и ожидаемых результатах;
- ✓ не бойтесь признавать ошибки и исправлять их;
- ✓ установите в своем коллективе атмосферу доброжелательности;
- ✓ не забывайте о принципах демократии, лидеры не должны превращаться в тиранов.

4.4.2. Методы работы, используемые Центром охраны репродуктивного здоровья подростков¹⁶⁰

В Калининградской области, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 7070 от 12.10.2005 г., п. 1.6, о Единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в течение последних 4 лет открылись 7 Центров охраны репродуктивного здоровья

¹⁶⁰ Эффективные методы работы по профилактике поведения риска и формированию здорового образа жизни у подростков и молодежи. А.Б. Потапова, заведующая Центром охраны репродуктивного здоровья подростков, г. Калининград / Семинар 6-7 сентября 2007 года в г. Санкт-Петербурге/.

подростков (ЦОРЗП). Такие Центры оказывают комплексную медико-психолого-социальную помощь подросткам и молодежи, причем профилактическая направленность является преобладающей в их деятельности. В городах области с населением от 5 до 45 тыс. человек, эти Центры зачастую являются единственными учреждениями, за исключением учебных заведений, которые целенаправленно занимаются профилактикой рискованного поведения у подростков.

Поддержка со стороны муниципальных отделов по делам молодежи и учебных заведений и взаимодействие с ними способствует более эффективной профилактической деятельности Центров. Там, где работа организована подобным образом, кроме бесед и тренингов в ЦОРЗП проходят мероприятия и акции, охватывающие подростков и молодежь всего города и в течение всего года, на основе единого плана профилактической работы. Именно так, объединяя усилия всех заинтересованных структур и ведомств, строят свою работу в ЦОЗП гг. Черняховска, Гусева, Мамоново. Формирование ответственного и позитивного отношения к своему здоровью у подростков не под силу одним медицинским специалистам. Здесь необходимо объединение усилий с подготовленными педагогами, психологами и родителями. Таким образом, одним из эффективных методов организации профилактической работы ЦОЗП является межведомственное взаимодействие.

Другим методом повышения эффективности профилактики рискованного поведения и его влияния на репродуктивное здоровье является параллельное просвещение подростков и тех взрослых людей, которые окружают подростка. Это педагоги, врачи-педиатры и детские гинекологи, и, конечно же, родители. В образовательном учреждении мы работаем одновременно с каждой из названных целевых групп. Такие комплексные выезды стали возможны благодаря межведомственному взаимодействию с отделом образования, а в районах - еще и с заместителями глав администраций по социальным вопросам. Именно они планируют и организуют такие выезды, тогда как специалисты Центра и других медицинских учреждений проводят профилактическую работу. Отдельные семинары и конференции были проведены для глав муниципалитетов и их заместителей по социальным вопросам, депутатов, руководителей детских домов, преподавателей Основ безопасности жизнедеятельности (ОБЖ) и биологии, валеологов и психологов, педиатров и самих специалистов Центров охраны репродуктивного здоровья подростков. На них говорилось о проблемах и последствиях рискованного поведения подростков со всеми, кто находится рядом с подростком или от кого зависит возможность чем-то помочь ему. Благодаря осознанию важности профилактической работы с подростками специалистами различных ведомств нам и удастся успешно взаимодействовать с ними.

Еще одним важным аспектом, который существенно влияет на эффективность профилактической работы, является подготовка специалистов, желающих и способных работать с подростками. Все специалисты, работающие в ЦОРЗП, – врачи, психологи, педагоги, – прошли обучение в Санкт-Петербургской Медицинской Академии последипломного образования по специальности «Медико-социальная помощь подросткам». В рамках 4-х международных проектов состоялись поездки, семинары и конференции, посвященные обмену опытом профилактической работы и повышению уровня подготовки специалистов, главных врачей больниц, при которых открыты ЦОРЗП, заместителей глав муниципальных образований. Для специалистов Центров охраны репродуктивного здоровья подростков работает постоянный семинар.

Все эти аспекты связаны между собой, и развитие одного из них способствует развитию другого. Вместе они повышают эффективность профилактической работы с подростками, результатом чего явилось признание Центров охраны репродуктивного здоровья населением и доверие к специалистам Центров подростков, родителей и педагогов. Уже в течение ряда лет наблюдается снижение числа подростковых аборт, появились, и растет число пар, обратившихся к специалистам Центров для планирования

своего репродуктивного поведения, отмечается стойкий интерес к занятиям и тренингам по тематике планирования семьи и здорового образа жизни.

Рис. 2 Схема взаимодействия Центров с международными, российскими государственными и негосударственными организациями



Сотрудничество с государственными и негосударственными организациями и учреждениями осуществляется в нескольких направлениях:

- проведение обучающих семинаров;
- организация семинаров с приглашенными лекторами-тренерами;
- обеспечение методическими и информационными материалами;
- проведение открытых занятий с подростками для специалистов;
- консультирование специалистов;
- практическая помощь в организации Молодежного центра репродуктивного здоровья;
- обеспечение учебной практики студентов;
- предоставление материалов для выполнения студентами курсовых и дипломных работ.

Проводимая Центрами работа широко освещается в средствах массовой информации. Это:

- “бегущая строка” на ТВ;
- информация в газетах, в том числе, в газете «Страна Калининград», пользующаяся популярностью у подростков;

- стикеры с информацией о Молодежном Центре;
- выступления сотрудников в Думе, на межведомственных обществах и конференциях;
- выступления сотрудников на радио и по телевидению.



Заключение

Международный партнерский проект «Дети как основа здорового общества» получил высокую оценку от участников мероприятий. Так, по отзывам участников тренингов для специалистов, мероприятия прошли на высоком уровне, специалисты получили новые знания, узнали о работе с проблемными семьями на западе, упорядочили имеющиеся знания. Организация мероприятий позволила расширить границы сотрудничества с другими учреждениями. Участники тренингов намерены применять в своей деятельности те методы работы, которые рассматривались в процессе обучения.

В ходе реализации проекта удалось достичь развития межведомственного, межрегионального и международного сотрудничества. Между регионами возникли новые проекты в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и подростков. В каждом регионе имеются свои интересные наработки в работе с проблемными детьми, и проект позволил специалистам обменяться этим успешным опытом и методическими наработками.

На момент издания данной публикации в мероприятиях проекта приняли участие 209 специалистов, включая 185 специалистов из России и 24 из Норвегии. С российской стороны, в проекте приняли участие: специалисты из Санкт-Петербурга – 31 представитель органов государственной исполнительной власти, 17 специалистов государственных организаций; из Архангельска – 5 представителей органов государственной исполнительной власти и 29 специалистов государственных организаций; из Калининграда – 6 представителей органов государственной исполнительной власти и 50 специалистов ГО и НГО; из Мурманска – 13 представителей органов государственной исполнительной власти и 34 специалиста ГО.

Дальнейшее развитие международного взаимодействия представителей государственных структур, ответственных за организацию и работу детских учреждений, позволит закрепить наиболее эффективные методы организации профилактической работы на государственном уровне, что сделает их более доступными для всех слоев населения, нуждающихся в социальной поддержке.

Как показал опыт данного проекта, участник проекта из Калининграда использовал представленные методы работы с людьми, принимающими решения, подходы к организации работы при реализации калининградского компонента программы развития системы социальных услуг для наименее защищенных слоев населения. Специалисты из Архангельска отметили, что в ходе проекта очень заинтересовал опыт раннего выявления проблем в отношении детей и родителей. Теперь есть цель внедрить этот опыт на базе клубов молодых семей в Архангельске. В частности, в Мурманске нашли для себя полезным подходы к планированию профилактических программ и уже сейчас стараются комплексно подходить к подготовке программ, начинают анализировать программы, основываясь на теоретические разработки, представленные в ходе проекта. Посещение Норвегии и знакомство с государственной политикой страны в сфере профилактики заставило пересмотреть законы, программы Санкт-Петербурга с этой сфере. Оказалось, что профилактических программ для такого большого города как Санкт-Петербург недостаточно. В результате в Законодательном Собрании Санкт-Петербурга подняли достаточно сложный вопрос о создании профилактических программ в сфере оздоровления детей, подростков и молодежи.

Продолжение и расширение международного обмена опытом среди специалистов, работающих в сфере первичной профилактики поведения риска и формирования здорового образа жизни у несовершеннолетних, позволит им расширить свои знания, обобщить полученный опыт и применять наиболее эффективные методики в повседневной практике.

Например, в ходе реализации данного проекта выяснилось, что наиболее актуальными темами для специалистов являются: репродуктивное здоровье и профилактика ВИЧ/СПИДа, профилактика наркопотребления и безнадзорности, организация службы здоровья в школах и других детских учреждениях, методы работы с детьми и их родителями. Каждый регион-участник проекта продемонстрировал свои методы работы по данным темам. Из посещений и докладов специалистов российских учреждений, наиболее интересными оказались: опыт работы молодежных центров здоровья в Калининградской области, Архангельского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ, МУ «Комплексный центр социального обслуживания молодежи г. Мурманска, ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт» и Городского консультативно-диагностического Центра «Ювента» (Санкт-Петербург). Из опыта норвежских специалистов, работающих с несовершеннолетними, наиболее востребованными оказались: 5-шаговая программа работы с семьей по модели Орегона, организация служб здоровья дружественных молодежи, методы работы по превенции зависимого поведения, методы планирования профилактической работы в школах.

Укрепление и расширение партнерства с представителями НКО разных регионов и стран позволит специалистам апробировать и оценить эффективность наиболее инновационных методов первичной профилактики, а также увеличить арсенал своих стратегий по продвижению наиболее интересных решений на государственный уровень. Опыт участия РОО СПСБН «Стеллит» в проекте «Дети как основа здорового общества» показывает, что общественная организация может служить координатором и фасилитатором международного партнерского взаимодействия на разных уровнях: лица, принимающие стратегические решения, лица, принимающие оперативные решения, специалисты, координаторы. Также РОО СПС БН «Стеллит» успешно выполняла методическую роль по обобщению собранных данных и методов работы, представленных в данной публикации, а также по оценке эффективности мероприятий проекта (семинаров, тренингов, круглых столов).

Исходя из вышеперечисленных достижений проекта «Дети как основа здорового общества», можно сделать вывод о необходимости продолжения и развития международного партнерства на разных уровнях в сфере детского здравоохранения и социального развития.

Приложение 1

Список участников проекта «Дети как основа здорового общества»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
г. Санкт-Петербург			
Органы государственной власти			
1.	Андреева Марина Корнеевна	КДНиЗП Кронштадтского района	Ответственный секретарь
2.	Апаликова Ольга Михайловна	Межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту	Ответственный секретарь
3.	Белолипецкий Сергей Васильевич	Межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту Центрального р-на	Главный специалист сектора молодежной политики и взаимодействия с общественными организациями
4.	Блашкова Валерия Ивановна	Межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту Колпинского района	Секретарь комиссии по делам несовершеннолетних
5.	Бубликова Ирина Владимировна	Комитет по здравоохранению Администрации Санкт- Петербурга	Главный специалист
6.	Букина Светлана Александровна	КДНиЗП Фрунзенского района	Ответственный секретарь
7.	Буллах Галина Викторовна	Администрация Невского района	Главный специалист Ответственный секретарь КДНиЗП
8.	Волкова Татьяна Александровна	КДНиЗП Выборгского района	2-й секретарь Комиссии, старший инспектор отдела по вопросам законности, правопорядка и безопасности
9.	Воробьев Андрей Валерьевич	Комитет по печати и взаимодействию со СМИ Администрации Санкт- Петербурга	Первый заместитель председателя

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
10.	Гаркуша Татьяна Васильевна	Комитет по труду и социальной защите населения Администрации Санкт-Петербурга	Главный специалист отдела семейной политики и социальной защиты материнства и детства
11.	Гедими́на Не́ля Анато́льевна	Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве г. Санкт-Петербурга	Ответственный секретарь
12.	Дмитриев Владимир Яковлевич	Законодательное собрание г. Санкт-Петербурга	Депутат
13.	Евсенова Елена Игоревна	Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав Красногвардейского района, г. Санкт-Петербург	Ответственный секретарь
14.	Жукова Марина Викторовна	Комитет по труду и социальной защите населения Администрации Санкт-Петербурга, Управление по защите материнства, семьи и детства и демографической политики	Руководитель отделения демографии
15.	Касаткин Михаил Юрьевич	Комитет по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга	Специалист Отдела по связям с отечественными и зарубежными медицинскими учреждениями
16.	Коваленко Вячеслав Михайлович	ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области	Начальник Управления организации деятельности участковых уполномоченных милиции и подразделений по делам несовершеннолетних Милиции Общественной безопасности
17.	Ковальчук Марина Валерьевна	Отдел молодежной политики Кировского района	Ведущий специалист Методист ГУ «Центр досуга»
18.	Колошинский Николай Степанович	Межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту Красносельского р-на	Начальник отдела по законности, правопорядку и безопасности
19.	Кузьмин Петр Владимирович	Комитет по образованию Администрации Санкт-Петербурга	Начальник Отдела воспитательной работы и дополнительного образования

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
20.	Кулишов Сергей Иванович	Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями Администрации Санкт-Петербурга	Заместитель председателя
21.	Лазарев Сергей Александрович	КДНиЗП Калининского района	Ответственный секретарь
22.	Мазур Елена Кирилловна	Межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту Красносельского района	Начальник отдела воспитательного сопровождения несовершеннолетних
23.	Махнытко Анатолий Васильевич	Межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту г. Павловск и Пушкин	Секретарь комиссии
24.	Наумова Татьяна Васильевна	КДНиЗП Петроградского района	Ответственный секретарь
25.	Пылева Татьяна Юрьевна	КДНиЗП Московского района	Ответственный секретарь
26.	Романова Наталия Юрьевна	КДНиЗП Василеостровского района	Ответственный секретарь
27.	Сетченко Вера Алексеевна	Межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту Красногвардейского района	Заведующая отделом профилактики
28.	Сухорученко Владимир Степанович	Комитет по вопросам законности, правопорядка и безопасности Администрации Санкт-Петербурга	Первый заместитель председателя
29.	Ткаченко Валентина Викторовна	КДНиЗП Пушкинского района	Секретарь комиссии
30.	Филатов Дмитрий Владимирович	Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями Администрации Санкт-Петербурга	Ведущий специалист
31.	Ячейников Николай Михайлович	КДНиЗП Адмиралтейского района	Главный специалист сектора по законности, правопорядку и безопасности

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
Государственные организации			
32.	Абрамов Эдуард Анатольевич	Центр медицинской профилактики наркологических заболеваний СПб ГУЗ МДН-1, г. Санкт-Петербург	Заведующий
33.	Антонова Алла Ивановна	СПб ГУП «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр»	Специалист отдела мониторинга наркоситуации
34.	Бондаревская Роксана Сергеева	АППО	Заведующая центром профилактики зависимого поведения
35.	Вдовиченко Елена Алексеевна	ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Врач-методист отдела профилактики
36.	Гоняева Инна Ивановна	ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт»	Начальник отдела социального сопровождения несовершеннолетних
37.	Давыдова Алла Александровна	СПб ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Заведующая отделом профилактики
38.	Елагина Ольга Николаевна	ГУФСИН	Старший инспектор по особым поручениям
39.	Ивашикина Татьяна Михайловна	Консультативно-диагностический центр для детей	Главный врач
40.	Казанский Станислав Геннадьевич	ГКДЦ «Ювента»	Психолог телефона доверия, модератор сайта
41.	Корчевская Ольга Васильевна	Городской суд Санкт-Петербурга	Председательствующий коллегии по делам несовершеннолетних
42.	Кутукова Ольга Сергеевна	СПб ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Психолог
43.	Ладанова Елена Сергеевна	ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт»	Исполнительный директор
44.	Мишустина Юлия Рамутисовна	ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Врач-акушер-гинеколог
45.	Преснова Инесса Владиславовна	Колпинская воспитательная колония для несовершеннолетних	Старший инспектор организационно-аналитической группы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
46.	Трофимова Екатерина Валентиновна	ГКДЦ «Ювента»	Психолог
47.	Черепова Наталья Павловна	ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт»	Специалист по социальной работе с молодежью
48.	Фесенко Юрий Анатольевич	Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» СПб ГПМА Факультет клинической психологии	Заместитель главного врача Д.м.н., проф.
г. Архангельск			
Органы государственной власти			
49.	Букурова Татьяна Васильевна	Территориальная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Северодвинска, Архангельская область	Заместитель председателя
50.	Бызова Светлана Владимировна	Комитет по молодежной политике Архангельской области	Начальник отдела информационно-методической работы комитета
51.	Вакуленко Валерий Иванович	Управление социальной защиты населения Архангельской области,	Заместитель начальника
52.	Илюшина Валентина Васильевна	Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав администрации Архангельской области	Секретарь
53.	Сорокин Сергей Эдуардович	Комитет по молодежной политике Архангельской области	Председатель
Государственные организации			
54.	Аскольдович Елена Вячеславовна	ГУ «Областной центр социального здоровья семьи»	Психолог
55.	Борисова Елена Сергеевна	Отдел по вопросам семьи, детей и молодежи Вельского р-на	Ведущий специалист
56.	Вирина Олеся Владимировна	МДОУ «Центр развития ребенка» - д/с №22, Приморский р-н, с. Заостровье	Социальный педагог
57.	Иевлева Ольга Анатольевна	ППМС центр МОУ СОШ №1, Онежский р-н	Педагог-психолог
58.	Кизилова Елена Николаевна	Центр «СПИД», г. Архангельск	Медицинский психолог

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
59.	Колик Людмила Алексеевна	МУЗ «Карпогорская ЦРБ», Пинежский р-н	Психолог
60.	Корнеева Людмила Витальевна	МУК «Красноборский культурный центр», Красноборский р-н	Заведующая отделом досуга
61.	Крюкова Галина Ивановна	МОУ «Информационно-методический центр», Ленский р-н	Методист по дошкольному образованию
62.	Кудряшова Вероника Геннадьевна	МУ «Центр защиты прав несовершеннолетних «Душа», г. Архангельск	Заместитель директора
63.	Лапина Светлана Михайловна	ДОУ №12, г. Котлас	Зам. заведующего по УВР
64.	Латухина Елена Викторовна	Детская библиотека №3, г. Архангельск	Заведующая детской библиотекой №3
65.	Мардер Людмила Дмитриевна	МОУ «Центр диагностики и консультирования», г. Северодвинск	Педагог-психолог
66.	Маркова Галина Алексеевна	МОУ ДОД УДЮЦ, Устьянский р-н	Педагог-психолог
67.	Махина Светлана Ивановна	МДОУ д/с №12 п. Приводино, Котласский р-н	Педагог-психолог
68.	Палицына Татьяна Леонидовна	КМС «Созвездие», Няндомский р-н	Социальный педагог Руководитель
69.	Патокина Ольга Александровна	ГУ «Областной центр социального здоровья семьи»	Психолог
70.	Патракеева Виктория Евгеньевна	МДОУ д/с №14, Приморский р-н	Социальный педагог
71.	Пивоварова Юлия Викторовна	МОУ СОШ №14, г. Архангельск	Психолог
72.	Попова Валентина Алексеевна	Центр «Душа», г. Архангельск	Заведующая отделением формирования здорового жизненного стиля
73.	Самсонова Лариса Сергеевна	ГУ «Областной центр социального здоровья семьи»	Психолог
74.	Симонова Людмила Александровна	МДОУ д/с №9, п. Коноша	Педагог-психолог
75.	Сорокина Татьяна Александровна	Архангельский областной клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ	Заведующая Отделением профилактической и противоэпидемической работы
76.	Строганова Диана Игоревна	МУК «Новодвинский городской культурный центр», г. Новодвинск	Заведующая отделом клубных формирований
77.	Трепачева Анна Васильевна	МДОУ д/с №3, Ленский р-н	Старший воспитатель
78.	Тропникова Елена Геннадьевна	ДОУ №101 «Солнышко», г. Котлас	Заведующая

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
79.	Узкая Елена Владимировна	«Эврика», г. Архангельск	Заместитель директора по научно-методической работе
80.	Чудная Екатерина Валерьевна	МУ «ЦЗПН», г. Архангельск	Психолог отделения постинтернатной адаптации
81.	Ярош Ольга Васильевна	МОУ «Центр диагностики и консультирования», г. Северодвинск	Педагог-психолог
82.	Ярыгина Надежда Алексеевна	Детский сад №1 Ленского района	Воспитатель
г. Калининград			
Органы государственной власти			
83.	Гагина Маргарита Борисовна	Министерство образования Калининградской области	Консультант отдела по профилактике асоциальных явлений и организации межведомственного взаимодействия
84.	Горшков Александр Юрьевич	Министерство образования Калининградской области	Начальник Отдела по профилактике асоциальных явлений и организации межведомственного взаимодействия
85.	Ежиков Владимир Семенович	Министерство образования Калининградской области	Начальник отдела профилактики асоциальных явлений и организация межведомственного взаимодействия
86.	Костык Наталья Васильевна	Министерство здравоохранения, г. Калининграда	Начальник Отдела лечебно-профилактической и лекарственной помощи
87.	Маклыгина Татьяна Николаевна	Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Калининградской области	Ответственный секретарь
88.	Шуляк Галина Алексеевна	Министерство Здравоохранения Калининградской области	Главный педиатр Калининградской области
Государственные организации			
89.	Адамова Елена Ивановна	ГО «Город Калининград» МОУ СОШ № 24	Педагог-психолог

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
90.	Андреева Наталья Валентиновна	РГУ им. Канта, кафедра методики и теории преподавания второго иностранного языка	Переводчик, Зав. Кафедрой, к.пед. наук, доцент
91.	Бавалик Светлана Евгеньевна	МОУ СОШ г. Пионерский	Педагог-психолог
92.	Барина Софья Александровна	ГО «Город Калининград» ГОУ Центр диагностики и консультирования	Социальный педагог
93.	Бородин Евгений Васильевич	МОУ СОШ г. Зеленоградска	Учитель истории
94.	Ващегина Елена Васильевна	Гурьевский ГО МОУ «Гимназия № 2»	Учитель начальных классов
95.	Власова Арина Алексеевна	ГО «Город Калининград» МОУ СОШ №14	Педагог-психолог
96.	Войнилович Наталья Ивановна	Багратионовский ГО ППМС – центр	Социальный педагог
97.	Воробьева Анна Геннадьевна	Гвардейский ГО С(К)ОУ школа – интернат № 1 (VIII вид)	Учитель физкультуры
98.	Гончарова Галина Михайловна	ГО «Город Калининград» МДОУ д/с № 55	Педагог - психолог
99.	Демина Светлана Ивановна	МОУ «Добринская СОШ»	Педагог-психолог
100.	Деникина Ольга Владимировна	Зеленоградский ГО Центр «Надежда»	Социальный педагог
101.	Ежкова Любовь Борисовна	ГО «Город Калининград» МОУ СОШ №10	Руководитель Центра надомного обучения и развития детей-инвалидов
102.	Заянчаускене Ирина Михайловна	ГО «Город Калининград» ГОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции для несовершеннолетних»	Методист
103.	Иванова Марина Семеновна	ГО «Город Калининград» МОУ детский дом «Родничок»	Социальный педагог
104.	Калинина Людмила Ивановна	ГО «Город Калининград» МДОУ ЦРР д/с № 98	Педагог - психолог
105.	Карлова Татьяна Викторовна	Светловский г/о МЦК «КМЦ», г. Светлый	Заведующая подростково-молодежным центром «Факел»
106.	Колосовская Елена Александровна	МОУ СОШ пос. Озерки, Гвардейский р-н	Социальный педагог
107.	Колупаева Светлана Петровна	МОУ СОШ г. Пионерский	Социальный педагог
108.	Конончук Оксана Юрьевна	ГО «Город Калининград» МДОУ ЦРР д/с № 47	Педагог - психолог
109.	Кораблева Светлана Викторовна	Школа-интернат №2 п. Знаменск	Директор

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
110.	Коцегой Светлана Владимировна	ГО «Город Калининград» МОУ Центра ППРиК	Педагог - психолог
111.	Красикова Евгения Владимировна	Гурьевский ГО Центр «Доверие»	Педагог - психолог
112.	Кратюк Ирина Николаевна	ГО «Город Калининград» МОУ СОШ №14	Логопед
113.	Кузнецова Ирина Александровна	Гурьевский ГО МОУ «Гимназия № 2»	Учитель нач. классов
114.	Куликова Наталья Петровна	ГО «Город Калининград» МОУ СОШ № 5	Педагог – организатор валеологической деятельности
115.	Лаптева Анастасия Алексеевна	ГО «Город Калининград» МОУ ДОД Центра ТРИГО «Информационные технологии»	Педагог - психолог
116.	Лаптева Ирэна Рудольфовна	Городская социально-психолого-педагогическая служба Управления образования мэрии г. Калининграда	Руководитель
117.	Литвиненко Татьяна Валерьевна	ЦПСиР Молодежный центр репродуктивного здоровья, Калининград	Психолог
118.	Мананникова Вера Викторовна	Областное государственное учреждение социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям в г. Калининграде»	Методист
119.	Мартынович Наталья Борисовна	Советский ГО МО У д/д - школа	Педагог - психолог
120.	Пашкова Ольга Викторовна	ГО «Город Калининград» МОУ СОШ №10	Учитель физкультуры
121.	Первикова Лидия Ивановна	Гвардейский ГО С(К)ОУ школа – интернат № 1 (VIII вид)	Заместитель директора по УВР
122.	Потапова Александра Борисовна	ГО «Город Калининград» Городская Больница № 6	Социальный педагог
123.	Пудова Ирина Алексеевна	ГО «Город Калининград» МОУ Центра ППРиК	Педагог - психолог
124.	Радаева Светлана Константиновна	ГО «Город Калининград» ГОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции для несовершеннолетних»	Воспитатель
125.	Резникова Людмила Павловна	МОУ СОШ г. Багратионовск	Валеолог
126.	Решетнева Инна Анатольевна	Балтийский ГО МОУ «Дом детского творчества»	Заместитель директора по УВР
127.	Сазонова Ольга Владимировна	ГО «Город Калининград» МОУ СОШ № 38	Педагог - психолог

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
128.	Сенникова Дарья Николаевна	Городская социально-психолого-педагогическая служба Управления образования мэрии г. Калининграда	Психолог
129.	Старовойтова Анастасия Владимировна	ГО «Город Калининград» МОУ ДДТ «Родник»	Педагог – организатор валеологической деятельности
130.	Стаховская Валентина Петровна	Областной центр диагностики и консультирования детей и подростков, г. Калининград	Директор
131.	Тихонова Галина Ивановна	Областной центр диагностики и консультирования детей и подростков, г. Калининград	Заместитель директора
132.	Червякова Лариса Михайловна	Гурьевский ГО МОУ Исаковская СОШ	Социальный педагог
133.	Шабанова Александра Альбертовна	ГО «Город Калининград» МОУ СОШ № 13	Социальный педагог
134.	Шелгунова Алла Васильевна	ГО «Город Калининград» МОУ СОШ № 6	Педагог - психолог
135.	Шелест Валерий Николаевич	Центр планирования семьи и репродукции	Главный врач
136.	Якушева Галина Михайловна	Городская социально-психолого-педагогическая служба Управления образования мэрии г. Калининграда	Валеолог
Негосударственные организации			
137.	Осипенко Виктория Евгеньевна	Калининградская региональная молодежная общественная организация «ЮЛА»	Руководитель, программный директор
г. Мурманск			
Органы государственной власти			
138.	Алексеева Ольга Константиновна	Отдел культуры администрации города Кировска	Ведущий специалист
139.	Аноховский Владимир Васильевич	Комитет по образованию администрации города Мурманска	Специалист
140.	Барыбина Татьяна Николаевна	Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав Ленинского административного округа г. Мурманска	Ответственный секретарь

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
141.	Костров Владимир Владимирович	Межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту Правительства Мурманской области	Ответственный секретарь
142.	Кувшинова Галина Николаевна	Комитет по здравоохранению Администрации г. Мурманска	Главный специалист
143.	Лизунова Елена Николаевна	Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав Первомайского административного округа города Мурманска	Специалист 1-ой категории
144.	Мартынова Алена Ивановна	Комитет по делам молодежи администрации г. Мурманска	Председатель
145.	Масленникова Валентина Владимировна	Отдел молодежи г. Мончегорска Мурманской области	Ведущий специалист
146.	Миронов Эдуард Анатольевич	Отдел по делам молодежи администрации ЗАТО Североморск	Начальник отдела
147.	Новопольцева Наталья Александровна	Отдел образования и спорта администрации ЗАТО ВИДЯЕВО	Методист оргметодкабинета
148.	Сесерова Мадина Лачиновна	Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав Октябрьского административного округа г. Мурманска	Ответственный секретарь
149.	Сидорова Наталья Александровна	Комитет по социальной защите населения Администрации г. Мурманск	Заместитель Председателя
150.	Сторожева Светлана Евгеньевна	Комитет по делам молодежи администрации города Мурманска	Главный специалист
Государственные организации			
151.	Астахова Ирина Александровна	МУ «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»	Социальный педагог Отдела реализации профилактических программ
152.	Батечко Юрий Анатольевич	ГУЗ «Мурманский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Врач-эпидемиолог
153.	Будько Валерия Анатольевна	МУК «Центральная городская библиотека»	Заведующая сектором социализации молодежи

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
154.	Вагнер Екатерина Вильгельмовна	МУ «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»	Социальный педагог Отдела мобильной уличной работы
155.	Гурявичене Екатерина Алексеевна	Отдел реализации профилактических программ МУ «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»	Социальный педагог
156.	Дрембач Ирина Юрьевна	МУ «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»	Заместитель директора по социальной работе
157.	Доронина Маргарита Геннадьевна	МУ «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»	Педагог-психолог Отдела реализации профилактических программ
158.	Думянина Роза Нарисаевна	Городской клиничко-диагностический центр	Заведующая
159.	Душенина Анна Андреевна	МУЗ «Детская поликлиника №19»	Социальный работник
160.	Калинина Елена Владимировна	ГООУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»	Педагог-психолог
161.	Ким Мария Ростиславовна	МУК «Центральная городская библиотека»	Заведующая сектором социализации ИИЦ №25
162.	Кликунова Ольга Николаевна	МОУ СОШ №20	Психолог
163.	Компаниец Ольга Александровна	ЗАО Скалистый	Специалист по делам молодежи отдела культуры, спорта и молодежной политики
164.	Кочнев Владимир Сергеевич	ГУЗ «Мурманский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Педагог-организатор
165.	Кропива Елена Николаевна	МПК	Социальный педагог
166.	Кузьменко Ульяна Сергеевна	Информационно-методический кабинет г. Полярные Зори	Методист
167.	Лисовская Наталья Анатольевна	Центр досуга и творчества ЗАО Скалистый	Заведующая сектором по работе с молодежью
168.	Мальшева Ирина Сергеевна	МУ «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»	Педагог-психолог Отдела мобильной уличной работы
169.	Наумова Оксана Владимировна	Мурманский областной Центр дополнительного образования детей и юношества «Лапландия»	Педагог-психолог

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
170.	Пушечкин Дмитрий Александрович	Мурманский областной Центр дополнительного образования детей и юношества «Лапландия»	Старший методист научно-методического отдела
171.	Разумова Елена Леонидовна	МОБФ «Новое начало»	Психолог
172.	Салиева Наталья Давидовна	Областной центр профилактики и борьбы со СПИД и ИЗ г. Мурманска	Заместитель главного врача по лечебной работе
173.	Сергеева Лариса Федоровна	Центр правовой и социальной информации	Заведующая
174.	Соловьева Наталья Васильевна	МУ «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»	Социальный педагог Отдела мобильной уличной работы
175.	Стрелкова Ярослава Николаевна	ГУЗ «Мурманский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Клинический психолог отделения клинической эпидемиологии и профилактики
176.	Суслова Екатерина Дмитриевна	МУ «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»	Социальный педагог Отдела реализации профилактических программ
177.	Сучкова Людмила Евгеньевна	МУК «Центральная городская библиотека»	Библиотекарь
178.	Тимошенко Юлия Сергеевна	Центр правовой и социальной информации	Библиотекарь
179.	Устякина Татьяна Сергеевна	Общественная организация ОАЗИС	Волонтер
180.	Федовцева Алена Васильевна	Центр правовой и социальной информации	Библиотекарь
181.	Хлыщенкова Елена Сергеевна	Комитет по делам молодежи администрации г. Мурманска	Главный специалист
182.	Шипилова Кристина Александровна	МУ «Комплексный Центр социального обслуживания молодежи»	Педагог-психолог Отдела мобильной уличной работы
183.	Ярмоленко Анна Васильевна	Вечерняя школа №7	Социальный педагог
184.	Ярмюк Ольга Викторовна	МОУ ДОТ «Объединение клубов по месту жительства «Подросток»	Заместитель директора по учебно-воспитательной работе
Норвегия, г.Берген			
185.	Асен Харалд Aasen Harald	Департамент общественного здоровья Муниципалитета г. Берген.	Главный медицинский работник, руководитель Отдела здравоохранения и социального обеспечения
186.	Бакке Гуннар Bakke Gunnar	Муниципалитет г. Берген	Мэр г. Берген

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
187.	Борген Элин Borgen Elin	Отдел санитарного состояния окружающей среды Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген.	Служащий отдела
188.	Валер Мете Waaler Mette	Центр сопровождения семьи и ребенка в Solheimsviken	Медсестра общественного здоровья
189.	Волтерсвик Марит Voltersvik Marit	Департамент общественного здоровья Муниципалитета г. Берген	Специалист в сфере общественного здоровья
190.	Женсен Арилд Jensen Arild	Департамент общественного здоровья Муниципалитета г. Берген	Служащий Отдела санитарного состояния окружающей среды
191.	Ингебрикстен К. Янне Ingebriktzen Janne K.	Служба здоровья в школе в районе Bones и Молодежного центра по сохранению здоровья	Медсестра общественного здоровья
192.	Каллевик Эугин Kallevik Øygunn	Поликлиника ЗППП	Главная медсестра поликлиники
193.	Каурин Йорген Kaurin Jørgen	Министерство здравоохранения и социального обеспечения Норвегии	Старший советник
194.	Колесников Андрей Kolesnikov Andrey	Посольство РФ	Представитель
195.	Линдегирде Марит Lindegjerde Marit	Служба здоровья в школе района Bones и Молодежного центра по сохранению здоровья	Медсестра общественного здоровья
196.	Маргарет Торнбьорнсен Margaret Torbjørnsen	Департамент общественного здоровья г. Берген	Советник
197.	Маркуссен Финн Markussen Finn	Отдел общественного здоровья Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген	Руководитель
198.	Мидтбо Рита Midtbø Rita	Центр общественного здоровья и Служба здоровья в школе в районе Фуллингарден, г. Берген	Руководитель
199.	Овребо Ингеборг Øvrebø Ingeborg	Школьный Совет по вопросам здоровья	Представитель
200.	Окланд Торил Økland Toril	Центр общественного здоровья и Служба здоровья в школе в районе Арстад, г. Берген	Руководитель
201.	Рейгстад Анне Брит Reigstad Anne Brit	Департамент общественного здоровья Муниципалитета г. Берген	Координатор проектов

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Организация	Должность
202.	Росланд Лив Røssland Liv	Муниципалитет г. Берген	Уполномоченный по вопросам здоровья и социального благополучия
203.	Скотхейм Соня Skotheim Sonja	Отдел санитарного состояния окружающей среды Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген	Руководитель
204.	Странд Финн Finn Strand	Муниципалитет г. Берген	Генеральный директор по вопросам здоровья и социального благополучия
205.	Твейт Ингвар Tveit Ingvar	Департамент общественного здоровья Муниципалитета г. Берген	Руководитель
206.	Туне Турид Thune Thurid	Поликлиника	Директор
207.	Фишер Янике Fischer Janicke	Директорат по вопросам здравоохранения и социального обеспечения Министерства иностранных дел Норвегии	Советник
208.	Хетлевик Остейн Hetlevik Øystein	Департамент общественного здоровья Муниципалитета г. Берген	Главный медицинский работник

Краткое содержание мероприятий проекта «Дети как основа здорового общества»

1. Семинар в Калининграде (2006 год). Цель семинара – обмен опытом, определение приоритетов и направлений сотрудничества участников в сфере первичной профилактики поведения риска и заболеваемости (в первую очередь – ВИЧ/СПИД) среди детей и молодежи, презентация опыта работы центров профилактики, «дружественных молодежи».

Актуальность проведения мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа

- ✓ ВИЧ/СПИД: ситуация в Норвегии. *И. Танген, медсестра в сфере общественного здоровья Отдела по контролю за инфекционными заболеваниями Департамента общественного здравоохранения муниципалитета г. Берген;*
- ✓ ВИЧ/ СПИД в России: ситуация и данные исследований. *И.Н. Гурвич, директор по науке РОО СПСБН «Стеллит»;*
- ✓ Обзор ситуации по ВИЧ-инфекции в Мурманской области. Стратегии профилактики. *Н.Д. Салиева, заместитель главного врача по лечебной части Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ г. Мурманска;*
- ✓ Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Архангельской области. *Т.А. Сорокина, заведующая отделением профилактической и противоэпидемической работы Архангельского областного клинического Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ.*

Опыт проведения мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа среди подростков и молодежи

- ✓ Опыт проведения превентивных программ в Норвегии. *И. Танген, медсестра в сфере общественного здоровья Отдела по контролю за инфекционными заболеваниями Департамента общественного здравоохранения муниципалитета г. Берген;*
- ✓ Опыт работы в сфере первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи в Мурманске. *А.И. Мартынова, Председатель Комитета по делам молодежи Администрации г. Мурманска;*
- ✓ Молодежные центры репродуктивного здоровья (МЦРЗ) в Калининградской области. *А.Б. Потапова, заведующая МЦРЗ.*

Развитие межведомственного взаимодействия в сфере профилактики ВИЧ/ СПИДа среди подростков и молодежи

- ✓ Формирование здорового образа жизни из опыта работы МУ «Центр защиты прав несовершеннолетних «Душа». *В.Г. Кудряшева, заместитель директора МУ «ЦЗПН «Душа»;*
- ✓ Опыт проведения мероприятий по профилактике ВИЧ/ СПИДа в Архангельске. *Т.А. Сорокина, заведующая отделением профилактической и противоэпидемической работы Архангельского областного клинического Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ;*
- ✓ Информация о реализации программы ЮНИСЕФ «Забота о завтрашних взрослых» в Калининградской области в период с июля 1998 г. по апрель 2006 г. *В.Е. Осипенко, Координатор программы «Здоровье и развитие молодежи» в Калининградской области, Региональный координатор проекта «Развитие системы социальных услуг для наименее защищенных групп населения III»;*

- ✓ О работе, проводимой в КВК ГУФСИН России по Санкт – Петербургу и Ленинградской области с ВИЧ – инфицированными осужденными. *И.В. Преснова, старший инспектор организационно-аналитической группы Колпинской воспитательной колонии для несовершеннолетних;*
- ✓ Использование современных форм информирования при проведении профилактической работы с молодежью. *С.Г. Казанский, психолог телефона доверия, модератор сайта Городского консультативно-диагностического Центра «Ювента».*

Возможности международного сотрудничества в сфере профилактики ВИЧ/ СПИДа

- ✓ Развивая межведомственное взаимодействие в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний у детей и подростков. *И. Твейт, директор Департамента общественного здравоохранения Муниципалитета г. Берген;*
- ✓ Межведомственное и международное сотрудничество в сфере первичной профилактики распространения ВИЧ-инфекции. *Т.А. Сорокина, заведующая отделением профилактической и противоэпидемической работы Архангельского областного клинического Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ.*

2. Конференция в г. Берген (2006 год) с участием представителей администраций, руководителей организаций социальной сферы и представителей образовательных и научных центров из г.Бергена и различных регионов СЗФО РФ. Цель – развитие межрегионального сотрудничества и межсекторального взаимодействия, обмен опытом и формирование приоритетов объединения усилий в сфере первичной профилактики среди детей и подростков.

Межведомственное взаимодействие в сфере первичной превенции среди детей и

подростков в России и Норвегии

- ✓ Межведомственная работа в сфере сохранения здоровья и социальных проблем в «Северном измерении» и Баренц-регионе. *Йорген Каурин, Советник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Норвегии;*
- ✓ Межрегиональное и межведомственное взаимодействие в сфере первичной превенции поведения «риска» среди детей и подростков: ситуация в Северо-Западном регионе России. *И.Н. Гурвич, доктор псих. наук, профессор, директор по науке РОО СПСБН «Стеллит»;*
- ✓ Межведомственная работа в сфере стратегий по поддержанию здоровья в Норвегии. Методы и результаты. *Остейн Хетлевик, главный специалист Департамента общественного здоровья г. Берген;*
- ✓ Деятельность Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Санкт-Петербурга. *В.С. Сухорученко, Первый заместитель Председателя Комитета по вопросам законности, правопорядка и безопасности, профессор, член-корреспондент РАН, РАРАН, генерал-лейтенант;*
- ✓ Программа сокращения бедности, поддержка семей с детьми, профилактика беспризорности и социального сиротства: опыт Санкт-Петербурга. *Т.В. Гаркуша, Главный специалист отдела семейной политики и социальной защиты материнства и детства Комитета по труду и социальной защите населения;*
- ✓ Межведомственное и межрегиональное сотрудничество в сфере реализации превентивных проектов для молодежи в Санкт-Петербурге. *М.Ю. Касаткин, Главный специалист Отдела по связям с отечественными и зарубежными медицинскими учреждениями Комитета по здравоохранению;*
- ✓ Проблемы психического здоровья детей и подростков Санкт-Петербурга. *Ю.А. Фесенко, Заместитель главного врача Центра восстановительного лечения*

«Детская психиатрия», доктор медицинских наук, профессор факультета клинической психологии СПб Государственной педиатрической медицинской академии;

- ✓ Санкт-Петербургский центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. *Ю.Р. Мишустина, врач акушер-гинеколог Санкт-Петербургского центра по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями;*
- ✓ Об опыте межрегионального и межведомственного взаимодействия в Мурманской области. *А.И. Мартынова, Председатель комитета по делам молодежи администрации города Мурманска;*
- ✓ Региональные особенности состояния здоровья детей Калининградской области и межведомственное взаимодействие в сфере профилактики рискованного поведения. *Г.А. Шуляк, Главный педиатр Калининградской области, Заведующая организационно-методическим отделом Детской областной больницы;*
- ✓ Молодежные центры репродуктивного здоровья (МЦРЗ) в Калининградской области. *А.Б. Потапова, Заведующая МЦРЗ;*
- ✓ Межсекторальный подход в работе со школьниками. *Элсе Лерхе Раадал, Советник Департамента детства, юношества и культуры;*
- ✓ Межсекторальное взаимодействие в сфере контроля инфекционных заболеваний. *Остейн Собстад, Ведущий специалист;*
- ✓ Внешние условия и здоровье детей в школах и детских садах. *Соня Скотхейм, руководитель Департамента экологии здоровья.*

Посещение учреждений

- A. Центр здравоохранения детей, Solheimsviken.
- B. Департамент контроля над инфекционными заболеваниями.
- C. Охрана здоровья школьников в школе «Gimle».

3. Семинар в Санкт-Петербурге (2007 год) «Совершенствование планирования и реализации превентивной работы среди несовершеннолетних» с участием региональных и норвежских партнеров. Цель – анализ имеющегося успешного опыта планирования и реализации программ по формированию здорового образа жизни и превенции различных видов поведения «риска» у подростков.

Презентации принципов, подходов и практики планирования превентивной работы среди несовершеннолетних представителями регионов:

- ✓ И. Твейт, руководитель департамента общественного здоровья г. Берген;
- ✓ А.Ю. Горшков, начальник отдела по профилактике асоциальных явлений и организации межведомственного взаимодействия Министерства образования Калининградской области;
- ✓ Т.В. Букурова, заместитель председателя территориальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Северодвинска;
- ✓ О.А. Компаниец, начальник отдела реализации профилактических программ муниципального учреждения "Комплексный Центр социального обслуживания молодежи".
- ✓ Презентация технологий планирования программ и проектов в социальной сфере. О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит».

Презентации наиболее эффективных методов превентивной работы среди детей - мигрантов, применяемых участниками семинара в своей работе:

- ✓ О. Хетлевик, главный специалист Департамента общественного здоровья г. Берген;
- ✓ М. Торнбьорнсен, советник Департамента общественного здоровья г. Берген;
- ✓ А.И. Мартынова, председатель Комитета по делам молодежи г. Мурманска;
- ✓ С.В. Бызова, и.о. председателя Комитета по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области;

- ✓ И.В. Бубликова, главный специалист по сестринскому делу Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга;
- ✓ А.Б. Потапова, заведующая Молодежным центром репродуктивного здоровья г. Калининграда.

4. Семинар в Бергене (2008 год). Посещение российскими специалистами норвежских организаций. Отбор методических разработок норвежской стороны по профилактической тематике. Обсуждение перспективных направлений развития международного партнерства в сфере профилактики поведения «риска» и формирования здорового образа жизни у подростков и молодежи.

- ✓ Международное взаимодействие по вопросам здравоохранения и социального обеспечения в странах Баренц-региона и в рамках программы «Северное измерение». *Каурин Йорген, старший советник Министерства здравоохранения и социального обеспечения Норвегии;*
- ✓ Приветственное слово и доклад. *Дмитриев Владимир Яковлевич, депутат Законодательного собрания г. Санкт-Петербурга;*
- ✓ Приветственное слово и доклад. *Бызова Светлана Владимировна, Председатель Комитета по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области;*
- ✓ Приветственное слово и доклад. *Мартынова Алена Ивановна, Председатель Комитета по делам молодежи администрации города Мурманска;*
- ✓ Приветственное слово и доклад. *Костык Наталья Васильевна, начальник отдела лечебно-профилактической и лекарственной помощи Администрации г. Калининграда;*
- ✓ Доклад об успешном российском опыте работы по формированию здорового образа жизни. *Русакова Майя Михайловна, директор РОО СПСБН «Стеллит»;*
- ✓ Приоритетные направления превентивной работы. Специфика предоставления услуг сферы здравоохранения подросткам и молодежи. *Хетлевик Остейн, служащий Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген;*
- ✓ Что важно учитывать при планировании работы в школах. *Волтерсвик Марит, специалист в сфере общественного здоровья Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген;*
- ✓ Работа с детьми в сфере формирования гигиены. *Скотхейм Соня, руководитель Отдела санитарного состояния окружающей среды Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген.*

Посещение учреждений

Группа А: Посещение лечебно-профилактических учреждений Университета Haukeland.

Группа В: Посещение Службы здоровья в школе района Fyllingsdalen и Молодежного центра по сохранению здоровья.

Группа С: Посещение Центра сопровождения семьи и ребенка в Solheimsviken.

5. Семинара в Мурманске (2008 год) по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков с акцентом на профилактике наркопотребления.

Посещений учреждений, работающих в сфере сохранения и укрепления здоровья.

Знакомство с успешными методами работы

- Посещение МУ «Комплексный центр социального обслуживания молодежи г. Мурманска».
- Посещение Мурманского областного наркологического диспансера.
- Посещение Центра СПИД и низкопорогового Центра "Доверие"

Презентации

- ✓ Презентация методов работы по превенции зависимого поведения среди детей и молодежи. *Хетлевик Остейн, главный медицинский работник Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген;*
- ✓ Подход к управлению профилактикой на территории Мурманской области. *В.В. Костров, Ответственный секретарь межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту Правительства Мурманской области;*
- ✓ Подход к управлению профилактикой на территории г. Архангельска. *С.В. Бызова, председатель Комитета по делам женщин, семьи и молодежи Архангельской области;*
- ✓ Подход к управлению профилактикой на территории Калининградской области. *М.Б. Гагина, консультант отдела по профилактике асоциальных явлений и организации межведомственного взаимодействия Министерства образования Калининградской области;*
- ✓ Подход к управлению профилактикой на территории Санкт-Петербурга на основе межведомственного мониторинга. *А.И. Антонова, специалист отдела мониторинга наркоситуации СПб ГУП «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр»;*
- ✓ Методы работы в сфере профилактики наркопотребления Комитета по труду и социальной защите населения Администрации г. Санкт-Петербурга. *Т.В. Гаркуша, главный специалист отдела семейной политики и социальной защиты материнства и детства Комитета;*
- ✓ Обобщающая модель профилактики наркопотребления. *О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит».*

Темы дискуссий в ходе проекта:

- ✓ Возможные направления межведомственного взаимодействия и межрегионального сотрудничества в сфере профилактики распространения ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи. *Ведущие О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит», И.Н. Гурвич, директор по науке ОО «Стеллит».*
- ✓ Возможные направления международного сотрудничества в сфере формирования здорового образа жизни. *Ведущие О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит», И.Н. Гурвич, директор по науке ОО «Стеллит».*
- ✓ Обсуждение возможных направлений дальнейшей работы по проекту. Мнения участников семинара.
- ✓ Обсуждение возможностей применения представленных технологий при планировании профилактической работы. *Ведущие О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит», И.Н. Гурвич, директор по науке РОО СПСБН «Стеллит».*
- ✓ Определение приоритетных направлений усиления профилактической работы Комиссии с несовершеннолетними. Формирование перечня мероприятий для реализации выбранных приоритетных направлений. Презентации итогов работы подгрупп. Формирование общего плана совершенствования профилактической работы межведомственных комиссий. Определение наиболее актуальных и требующих методической проработки вопросов, вошедших в разработанный план. *Ведущие О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит», И.Н. Гурвич, директор по науке РОО СПСБН «Стеллит».*
- ✓ Обсуждение специфических и универсальных аспектов методов превентивной работы среди мигрантов. Обмен опытом. Формирование рекомендаций участникам. *Ведущие О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит», И.Н. Гурвич, директор по науке РОО СПСБН «Стеллит».*

- ✓ Обсуждение методов работы по наиболее актуальным и требующим методической проработки вопросам. *Ведущие О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит», И.Н. Гурвич, директор по науке РОО СПСБН «Стеллит».*
- ✓ Обсуждение возможностей развития межрегионального и международного сотрудничества.
- ✓ Возможность применения представленных методов работы в регионах. *Ведущая О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит».*

6. Круглый стол в Санкт-Петербурге (2008 год) по адаптации методик работы в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и подростков.

7. Тренинг для специалистов в г. Калининград (2008 год). Формы организации и методы проведения работы по формированию здорового образа жизни и профилактике различных видов поведения «риска» среди детей и подростков.

- ✓ Возможности интеграции работы по формированию здорового образа жизни в образовательный процесс. *Марит Волтерсвик, специалист в сфере общественного здоровья Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген;*
- ✓ Презентация модели организации систематической работы по формированию здорового образа жизни и профилактике рискованного поведения у детей и подростков в государственных учреждениях. *М.С. Куцак, менеджер проектов РОО СПСБН «Стеллит»;*
- ✓ Презентация деятельности ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт». *Е.С. Ладанова, исполнительный директор ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт»;*
- ✓ Техники и методики первичной профилактики аддиктивного поведения в образовательных учреждениях. *Е.С. Ладанова, исполнительный директор ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт»;*
- ✓ Дискуссия о возможности применения представленных методов работы. *Ведущая: М.С. Куцак, менеджер проектов РОО СПСБН «Стеллит».*

8. Тренинг для специалистов в г. Архангельск (2008 год). Предотвращение и исправление проблемного поведения детей. Формы организации и методы проведения работы по формированию здорового образа жизни и профилактике различных видов поведения «риска» среди детей и подростков

- ✓ Опыт работы с детьми и их родителями. Использование метода «Тренинг родительской компетенции» для предотвращения проблемного поведения ребенка. *Марит Линдегирде, медсестра общественного здоровья, Служба здоровья в школе;*
- ✓ Презентация модели организации систематической работы по формированию здорового образа жизни и профилактике рискованного поведения у детей и подростков в государственных учреждениях. *О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит», координатор проекта с российской стороны;*
- ✓ Презентация деятельности ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт». *И.И. Гоняева, начальник*

отдела социального сопровождения несовершеннолетних ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт»;

- ✓ *Техники и методики первичной профилактики аддиктивного поведения среди детей и подростков. И.И. Гоняева, начальник отдела социального сопровождения несовершеннолетних ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт»;*
- ✓ *Дискуссия о возможности применения представленных методов работы. Ведущая: О.С. Левина, директор по развитию РОО СПСБН «Стеллит», координатор проекта с российской стороны.*

9. Тренинг для специалистов в г. Мурманск (2008 год). Формы и методы работы по профилактике зависимого поведения, формированию ответственного поведения. Работа с неформальными лидерами

- ✓ *Службы здоровья, дружественные молодежи — близкие или далекие? Презентация и групповая работа. Остейн Хетлевик, главный медицинский работник Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген;*
- ✓ *Междисциплинарная работа с детьми и молодежью, координация и трудности. Презентация и групповая работа. Маргарет Торнбьорнсен, Советник Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген;*
- ✓ *Планирование профилактической работы в школах — как найти программу, которая будет работать. Маргарет Торнбьорнсен, Советник Департамента общественного здоровья Муниципалитета г. Берген;*
- ✓ *Планирование профилактической работы в учреждениях. Маргарет Торнбьорнсен и Остейн Хетлевик;*
- ✓ *Презентация модели организации систематической работы по формированию здорового образа жизни и профилактике рискованного поведения у детей и подростков в государственных учреждениях. О.И. Колпакова, руководитель направления «Превентивные программы» РОО СПСБН «Стеллит»;*
- ✓ *Презентация деятельности ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт». Н.П. Черепова, специалист по социальной работе с молодежью;*
- ✓ *Техники и методики первичной профилактики аддиктивного поведения. Н.П. Черепова, специалист по социальной работе с молодежью ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних «Контакт»;*
- ✓ *Дискуссия о возможности применения представленных методов работы. Ведущая: О.И. Колпакова, руководитель направления «Превентивные программы» РОО СПСБН «Стеллит».*

10. Тренинг для специалистов в г. Санкт-Петербург (2009 год)

11. Заключительная конференция по проекту (2009 год)