

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**С.В. Шлык, Н.В. Дроботя,
Е.В. Чаплыгина, В.А. Солдаткин**

РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ В ВУЗЕ

Методическое пособие

**Ростов-на-Дону
2015**

УДК: 616.8(071)

ББК: 88

С 58

Утверждено центральной методической комиссией
Ростовского государственного медицинского университета

Протокол № 8 от 05.05.2015 г.

Шлык С.В.

С 58 Развитие службы психологической поддержки в вузе: методическое пособие /С.В. Шлык, Н.В. Дроботя, Е.В. Чаплыгина, В.А. Солдаткин/ – Ростов-на-Дону: ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России; 2015 – 146 с.

ISBN 978-5-7453-9520-7

Потребность в психологической службе в вузе осознана отечественными педагогами и психологами достаточно давно. Теоретическая разработка этой проблемы и ее практическое решение прослеживается, начиная с начала 80-х годов. Однако, до сегодняшнего дня сохраняется существенный дефицит информации методического характера, что и определило принятие решения о подготовке данного пособия.

Пособие отражает опыт ГБОУ ВПО РостГМУ в создании и развитии службы психологической поддержки студентов и сотрудников вуза, содержит методические рекомендации. Предназначено для организаторов этого направления работы в высших учебных заведениях России.

УДК: 616.8(071)

ББК: 88

Рецензенты:

К.Ю. Ретюнский – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России, главный психиатр УрФО.

В.Г. Заика – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России.

ISBN 978-5-7453-9520-7

© ГБОУ ВПО РостГМУ, 2015

© Коллектив авторов, 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
1. Нормативные документы	6
1.1. Программа «Психогигиена и психопрофилактика студентов и сотрудников РостГМУ».....	6
1.2. Программа «Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ»	10
1.3. Положение о центре психологической поддержки	14
1.4. Программа работы центра психологической поддержки	16
1.5. Должностные инструкции сотрудников центра психологиче- ской поддержки	20
1.6. План работы центра психологической поддержки	30
2. Практические результаты деятельности центра психологической поддержки	32
2.1. Накробезопасность РостГМУ	32
2.2. Адаптивность студентов РостГМУ	47
2.3. Психологический тренинг	56
2.4. Кинолекторий	58
2.5. Публикации сотрудников РостГМУ	70
2.6. Молодежная научная работа	72
2.7. Успехи	132
Заключение	137
Приложение	139

ВВЕДЕНИЕ

Потребность в психологической службе в вузе осознана отечественными педагогами и психологами достаточно давно. Теоретическая разработка этой проблемы и ее практическое решение прослеживается, начиная с начала 80-х годов (Кудрявцев, 1981; Пейсахов, 1981; Феофанов, 1981; Карандашев 1993; Косов, 1993; Смирнов, 1995, 2003; Климов, Романов 1997; Ляудис 1998, 2000; Вачков с соавт. 2002; Зеер 2003). Впервые психологическая служба в вузе была создана в Казанском государственном университете в 1977 г. силами сотрудников лаборатории психологических проблем высшей школы при кафедре педагогики и психологии. В нескольких вузах страны (Казанский, Новосибирский, Кемеровский университеты, Московский институт стали и сплавов) психологическая служба действовала в качестве самостоятельной организационной структуры.

В настоящее время существует ряд проблем психологического характера в студенческой среде. Они обусловлены возрастными особенностями, характером обучения, социальными, экономическими и другими причинами. Постоянная возрастающая интенсификация учебного процесса, значительные умственно-эмоциональные нагрузки на фоне ограниченного двигательного режима вызывают напряжение регуляторно-компенсаторных механизмов студентов. Рост заболеваемости студентов на фоне снижения общего уровня их психофизического развития выявлен многочисленными исследованиями. В последние годы большая часть студентов (около 70%) страдает функциональными и соматическими заболеваниями. За время обучения в вузе одна пятая часть студентов переходит из категории относительно здоровых в категорию страдающих хроническими заболеваниями. Именно эти студенты плохо адаптируются к учебной деятельности, которая предполагает необходимость усвоения больших объемов информации в условиях дефицита времени, гипокинезии, неполноценного питания, конфликтных ситуаций, что, в конечном счете, сопровождается у них патологическими изменениями деятельности основных функциональных систем организма.

Все вышеизложенное указывает на то, что одна из главных причин ухудшения показателей здоровья студентов и преподавателей является нарушение адаптивных возможностей организма в отношении динамичной, а порой и агрессивной образовательной среды.

Краткий перечень наиболее типичных психологических проблем студентов университета:

- стрессы, связанные с изменением социального статуса молодых людей, ставших студентами;
- стрессы и конфликты, обусловленные переменой места жительства (для иногородних и иностранных студентов) и адаптацией к новым условиям жизни (в том числе проблемы, связанные с вероисповеданием), обучения и коллективу;
- межличностные конфликты среди студентов, а также студентов и преподавателей;
- отсутствие мотивации к учебе, проблема личностного самоопределения;
- проблема профессиональной ориентации молодежи, т.к. есть определенный процент студентов, разочаровавшихся в выбранной специальности, кото-

рые либо уходят преждевременно из вуза, либо не уделяют достаточного внимания учебе, что в конечном итоге влияет на качество выпускаемых специалистов;

- проблема профилактики девиантного поведения среди молодежи;
- семейные и супружеские конфликты.

Вне всякого сомнения, вуз должен выступать инициатором и организатором целенаправленной и эффективной работы по сохранению, реабилитации и укреплению здоровья студентов и преподавателей. В современной российской высшей школе необходима целостная концепция непрерывного здоровьесберегающего образования, в которой процесс сохранения и укрепления здоровья должен рассматриваться в двух планах: во-первых, в плане реализации внешних социокультурных условий жизнедеятельности и потребности в здоровье, как условия благополучия (физического, психического и социального); во-вторых, в плане реализации внутренних условий, связанных с ответственностью человека за свое развитие.

Очевидно, что для того, чтобы быть здоровым, необходимы не только соответствующие условия, но и желание и умение человека быть здоровым, проявлять ответственность за свое здоровье.

Формирование потребности студентов и преподавателей в оздоровлении и физическом совершенствовании – одно из приоритетных направлений деятельности университета.

Все сказанное позволяет сделать вывод о безусловной необходимости службы психологической поддержки для решения проблем адаптации студентов и улучшения социально-психологического климата в вузе. В целом ее деятельность может содействовать повышению статуса и престижности университета. Получаемые в процессе практики факты могут (и должны) стать предметом научно-психологического анализа и послужить базой серьезных исследований.

1. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1.1. ПРОГРАММА «ПСИХОГИГИЕНА И ПСИХОПРОФИЛАКТИКА СТУДЕНТОВ И СОТРУДНИКОВ РостГМУ»

1. Правовое обеспечение программы

Подпрограмма является нормативным документом, устанавливающим единые требования к содержанию и формам психогигиенической и психопрофилактической работы в РостГМУ.

Правовые основы Программы составляют Конституция Российской Федерации, Федеральные законы, Указы и Распоряжения Президента Российской Федерации, Постановления и Распоряжения Правительства РФ.

Российская Федерация. Законы. Семейный кодекс Российской Федерации [Текст] : [федер. закон : принят Гос. Думой 08.12.1995 г.]. – СПб.: Victory: Стаункантри, 2008. – 94, [1] с. – ст. 56.3, 63.1, 63.2, 65.1, 69,77 (с послед. изм.).

Российская Федерация. Законы. Закон РФ «Об образовании» [Текст] : [федер. закон : принят Гос. Думой 10.07.1992]. – Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 3. – ст. 150. – ст. 9.2, 14.1 (с изм. и доп. с 03.01.2010).

Федеральная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006 - 2015 годы» – утверждена постановлением Правительства РФ от 11.01.2006 г. № 7.

Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005 – 2009 годы». – утверждена постановлением Правительства РФ от 13.09.2005г. № 561

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (в ред. Указа Президента РФ от 24.12.1993 № 2288; Федеральных законов от 02.03.1998 № 30-ФЗ, от 20.12.1999 № 214-ФЗ). – Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – ст. 1318.

Концепция государственной антинаркотической политики Российской Федерации – утверждена на заседании Государственного антинаркотического комитета 16.10 2009 г.

Этический кодекс психолога России,

Кодекс этики психиатра,

целевая государственная программа «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации в 2011–2015 гг.»,

Стратегия государственной молодежной политики в Российской Федерации (в ред. Распоряжений Правительства РФ от 16. 07. 2009 г. № 997-р),

постановления Совета российского союза ректоров и Совета ректоров ростовской области,

Устав РостГМУ,

приказы и распоряжения ректора РостГМУ.

2. Цель программы

Обеспечение психологической поддержки студентов и сотрудников, содействие формированию культуры общения и развитию личности и творческого

потенциала будущих специалистов, профилактика психосоматических заболеваний, повышение эффективности общеуниверситетской программы по формированию здорового образа жизни, улучшение социально-психологического климата в университете.

3. Задачи программы

1. Непосредственное оказание качественной психологической помощи студентам и сотрудникам РостГМУ с привлечением в случае необходимости специалистов в области психотерапии, психиатрии и наркологии;

2. Проведение скрининговых исследований, направленных на выявление психоэмоциональных характеристик студентов и сотрудников РостГМУ;

3. Проведение исследований, направленных на изучение наркологической ситуации в ВУЗе, уровня наркопотребления студентами и их отношения к проблеме;

4. Анализ психологических особенностей адаптации абитуриентов и студентов из иностранных государств, республик Северного Кавказа и других регионов России;

5. Выявление групп риска по развитию психосоматических заболеваний, невротических расстройств, зависимости – с целью ранней диагностики и создания системы профилактики.

6. Участие в разработке рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов развития и оптимизации процессов профессиональной и гуманитарной адаптации российских и иностранных студентов;

7. Участие в разработке и осуществлении комплексных программ по формированию здорового образа жизни, профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ;

8. Обеспечение психологического сопровождения системы менеджмента качества образовательного (воспитательного и учебного) процесса.

4. Основные направления реализации программы

1. Психокоррекционное: оказание психологической помощи добровольно обратившимся студентам и сотрудникам РостГМУ;

2. Диагностическое: регулярное проведение скрининговых исследований психоэмоционального состояния студентов и сотрудников РостГМУ, а также ситуации наркопотребления (динамический мониторинг);

3. Профилактическое: разработка и осуществление программ по профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ. Участие в университетской программе по формированию здорового образа жизни.

4. Консалтинговое: оказание информационных консультаций ректорату, деканатам, лечебной части и подразделениям клиники и кафедрам, структурам молодежного самоуправления (Совет самоуправления, СПК, СНО, ОМУС и др.).

5. Основные мероприятия в рамках программы

Направление 1 (психокоррекционное):

1. Непосредственное оказание психологической помощи добровольно обратившимся студентам и сотрудникам РостГМУ с привлечением в случае необходимости специалистов в области психотерапии, психиатрии и наркологии.
2. Обеспечение эффективной адаптации студентов младших курсов, прибывших из других регионов, к условиям учебы в РостГМУ.
3. Организация консультативной помощи кураторам академических групп по вопросам психологической помощи студентам в рамках «Педагогических чтений».
4. Проведение тренинга для студентов «Навыки эффективной коммуникации».
5. Проведение тренинга для студентов «Взаимоотношения в группе».
6. Индивидуальное консультирование и обучение антистрессорным методикам (в частности, с целью снижения экзаменационного стресса).

Направление 2 (диагностическое):

1. Проведение исследований, направленных на выявление психоэмоциональных характеристик студентов и сотрудников РостГМУ.
2. Проведение исследований, направленных на изучение наркологической ситуации в ВУЗе, уровня наркопотребления студентами и их отношения к проблеме.
3. Анализ психологических особенностей адаптации абитуриентов и студентов из иностранных государств и республик Северного Кавказа и других регионов России.
4. Привлечение студентов к исследовательской работе по изучению психоэмоционального состояния и ситуации наркопотребления с последующим обсуждением результатов на итоговой научной конференции.

Направление 3 (профилактическое):

1. Участие в разработке рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов развития и оптимизации процессов профессиональной и гуманитарной адаптации российских и зарубежных студентов – на основе полученных в ходе реализации исследований данных.
2. Организация консультативной помощи кураторам академических групп по вопросам психологической помощи студентам в рамках «Педагогических чтений».
3. Участие в разработке и осуществлении комплексных программ по профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ – на основе полученных в ходе реализации исследований данных.
4. Участие в работе электива по психосоматике.
5. Выставка в библиотеке РостГМУ, посвященная психологической гигиене.

6. Выставка в библиотеке РостГМУ, посвященная проблеме зависимости.
7. Кинолекторий по проблеме наркозависимости.
8. Организация тренингов для преподавателей и студентов по конфликтологии и выходу из стрессовых ситуаций.
9. Проведение тренинга для студентов «Навыки эффективной коммуникации».
10. Проведение тренинга для студентов «Взаимоотношения в группе».

Направление 4 (консалтинговое):

1. Участие в разработке рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов развития и оптимизации процессов профессиональной и гуманитарной адаптации российских и зарубежных студентов – на основе полученных в ходе реализации исследований данных.
2. Участие в оперативном решении задач, поставленных ректоратом, по формированию здорового образа жизни студентов и сотрудников РостГМУ.
3. Организация консультативной помощи кураторам академических групп по вопросам психологической помощи студентам в рамках «Педагогических чтений».
4. Участие в разработке и осуществлении комплексных программ по профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ.
5. Информационная помощь по социально-психологической проблематике (исследования, литература, материалы по вопросам, связанным с психологией).
6. Подготовка учебно-методического пособия по проблеме психологической поддержки студентов и сотрудников ВУЗа.

6. Ожидаемые конечные результаты реализации программы

- Создание системы социально-психологического консультирования студентов и сотрудников университета;
- Улучшение условий для здорового образа жизни студентов;
- Улучшение социально-психологического климата университета, повышение культуры общения студентов и сотрудников университета;
- Повышение процента выпускников, эффективно работающих по своей специальности, и, следовательно, повышение престижности университета;
- Создание «площадки» для проведения научных исследований социально-психологического характера по проблемам высшей школы.

7. Источники, объемы и порядок финансирования программы

Психологическая помощь оказывается студентам и сотрудникам РостГМУ бесплатно.

Источником ресурсного обеспечения программы является бюджетное финансирование. Кроме того, возможно получение грантов на проведение научных

исследований в рамках программы, а также спонсорская и иная финансовая поддержка.

Информационная поддержка работы Центра осуществляется с использованием Интернет-ресурсов РостГМУ.

1.2. ПРОГРАММА «АНТИНАРКОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ РостГМУ»

1. Обоснование необходимости программы

Едва ли есть необходимость доказывать, что зависимость – как химическая, так и нехимическая (игровая, компьютерная, нетоголизм) представляет собой мощную и актуальную для страны угрозу. Сама суть зависимости – появление патологической потребности и вытеснение ведущих, в том числе присущих исключительно человеку, мотивов – исключает возможность формирования здорового общества.

По данным Иванца Н.Н. (2008), в России общее число больных с диагнозом наркомания, токсикомания, алкоголизм составляет почти 3,5 млн. человек, или 2,4% общей численности населения. Дмитриева Т.Б. указывала (2008), что соотношение явной и скрытой аддиктологической болезненности составляет 1 к 5; каждая пятая смерть в РФ связана с алкогольным опьянением; 3 из 4 убийств совершаются в состоянии алкогольного опьянения.

Согласно ежегодному докладу о наркоситуации в Ростовской области и о работе Антинаркотической комиссии РО в 2014 году:

1. На учете состоит 14607 потребителей наркотических средств. Первичная заболеваемость наркоманией составила в 2014 году 11,3 человека на 100 тысяч населения. Смертность, связанная с острым отравлением наркотиками, в 2014 году составила 56 человек. По параметру «Масштабы незаконного оборота наркотиков» наркоситуация на территории РО оценивается как тяжелая, что соответствует третьему уровню сложности наркоситуации.

2. Среди основных факторов, оказывающих влияние на распространение наркомании в РО, выделяется:

- транснациональный характер наркопреступности и прохождение по территории области части т.н. южного наркотрафика,
- климатические особенности местности, позволяющие выращивать и культивировать растительное наркосырье,
- активные миграционные процессы, активизировавшиеся в период Украинского кризиса,
- национальная неоднородность населения.

3. По ряду параметров отмечена положительная динамика по сравнению с 2013 годом, что отражает результаты комплексной деятельности по первичной профилактики, осуществляемой в РО в соответствии со Стратегией государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года, утвержденной Указом Президента РФ от 9.06.14 г. № 690, на основании областной целевой антинаркотической программы, во исполнение решений Государственного антинаркотического комитета и областной АНК.

Следует отметить, что одно дело представлять масштабы распространения и значимость проблемы в стране, и совершенно иное – в конкретном коллективе. Психологии человека свойственно отрицание проблемы в отношении себя самого и ближайшего окружения. Без четкого осознания масштабов проблемы и формирования программы действий в конкретном коллективе, с его спецификой, федеральные усилия имеют немного шансов на успех.

Именно поэтому, в конце 2010 – начале 2011 года проведено масштабное анкетирование студентов ростовских ВУЗов (руководитель программы – проректор проф. Терентьев В.П., руководитель рабочей группы – Солдаткин В.А.). Разработана авторская анкета, предназначенная для комплексной оценки не только ситуации с потреблением психоактивных веществ студентами, но и факторов, этому способствующих. В анкетировании приняли участие 2208 студентов. О подобных масштабных попытках изучить этот важный вопрос в нашей стране нам не известно (во всяком случае, в открытой печати их результаты не публиковались). Между тем, не только в странах Западной Европы, но в Украине такие исследования считаются принципиально важными и осуществляются регулярно. Полученные результаты приведены в разделе «Адаптивность студентов РостГМУ».

2. Правовое обеспечение подпрограммы

Подпрограмма является нормативным документом, устанавливающим единые требования к содержанию и формам антинаркотической работы в РостГМУ.

Правовые основы подпрограммы составляют Конституция Российской Федерации, Федеральные законы, Указы и Распоряжения Президента Российской Федерации, Постановления и Распоряжения Правительства РФ.

Стратегия Государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года, утвержденная Указом Президента РФ от 9.06.14 г. №690.

Областная целевая антинаркотическая программа.

Решения Государственного антинаркотического комитета и областной АНК.

Российская Федерация. Законы. Семейный кодекс Российской Федерации [Текст]: [федеральный закон: принят Государственной Думой 08.12.1995 г.]. – СПб. : Victory : Стаун-кантри, 2008. – 94, [1] с. – ст. 56.3, 63.1, 63.2, 65.1, 69,77 (с послед. изм.).

Российская Федерация. Законы. Закон РФ «Об образовании» [Текст] : [федер. закон : принят Гос. Думой 10.07.1992]. – Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 3. – ст. 150. – ст. 9.2, 14.1 (с изм. и доп., вступившими в силу с 03.01.2010).

Федеральная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006 - 2015 годы» – утверждена постановлением Правительства РФ от 11.01.2006 г. № 7.

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (в ред. Указа Президента РФ от 24.12.1993 № 2288; Федеральных законов от 02.03.1998 № 30-ФЗ, от 20.12.1999 № 214-ФЗ). – Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – ст. 1318.

Этический кодекс психолога России.

Кодекс этики психиатра.

Целевая государственная программа «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации в 2011-2015 гг.».

Стратегия государственной молодежной политики в Российской Федерации (в ред. Распоряжений Правительства РФ от 16. 07. 2009 г. № 997-р).

Постановления Совета российского союза ректоров и Совета ректоров ростовской области.

Устав РостГМУ.

Приказы и распоряжения ректора РостГМУ.

3. Цель программы

Снижение распространенности наркопотребления студентами, формирование трезвеннического мировоззрения, первичная и вторичная профилактика приобщения молодежи к наркотикам.

4. Задачи программы

1. Формирование у студентов и кураторов студенческих групп целостной системы знаний по социальной и клинической наркологии, по профилактике наркологических заболеваний.

2. Актуализация антинаркотических установок студентов, обеспечение познания и применения аспектов психогигиены, участие в организации общественного движения за здоровый образ жизни, против наркотиков и злоупотребления алкоголем.

3. Участие в повышении социальной активности, потребности в самореализации и самоактуализации.

4. Разработка методов мониторинга наркопотребления студентами РостГМУ, их реализация с оперативным анализом ситуации.

5. Помощь студентам-потребителям ПАВ в прекращении потребления, предотвращение «прозелетизма», т.е. распространение потребления среди их контактов.

5. Пути решения задач программы

1. Пути решения **первой** задачи:

- организация семинаров для кураторов студенческих групп;

- создание электива по наркологии;

- особое внимание при этом необходимо посвятить клинической картине зависимости, характеристикам возникновения и прогрессирующего развития расстройства, группам риска; преодолению мифов в отношении существования «легких» и «тяжелых» наркотиков, допустимости разового употребления ряда ПАВ. Использовать не только федеральные источники медицинской информации, но и результаты собственных, выполненных в РостГМУ, исследований и разработок. Акцент при подготовке лекционных и семинарских занятий делать на информацию, имеющую доказательный уровень.

- привлечение студентов к участию в работе научных конференций по проблематике наркологии.

- вовлечение студентов в научно-исследовательскую работу в области наркологии, с последующими публикациями статей и выступлениями на конференциях студенческого научного общества РостГМУ, с дискуссией по полученным результатам.

- написание студентами рефератов по проблеме зависимости;

- обогащение студентов клиническим опытом, во время курации при участии наставника, в духе традиционной для РостГМУ модели образования «у постели больного»;

2. Пути решения **второй** задачи:

- организация кинолектория для студентов по проблемам зависимости;

- систематические публикации в вузовской газете «Мединформ»;

- публикации сотрудников РостГМУ в центральных источниках медицинской информации (в частности, журналах «Наркология», «Вопросы наркологии»);

- организация в библиотеке РостГМУ специальных выставок и стендов литературы по проблеме зависимости;

- выступления сотрудников РостГМУ в СМИ.

3. Пути решения **третьей** задачи:

- участие в проведении студенческих конкурсов, олимпиад; работе студенческого КВН.

Целью мероприятий является стимулирование не только успеваемости студентов, но и их творческой активности, коммуникабельности, успешности;

- участие в осуществлении программы РостГМУ по развитию физкультурно-оздоровительного и спортивного направления.

4. Пути решения **четвертой** задачи:

- разработка и совершенствование авторских опросников и батареи психологических тестов, выявляющих склонность к применению наркотиков;

- регулярное проведение опросов и психологических исследований с целью уточнения ситуации с распространенностью наркопотребления в РостГМУ;

- анализ полученной информации с оперативным обсуждением ситуации с руководством ВУЗа.

5. Пути решения **пятой** задачи:

- организация возможности анонимного бесплатного обращения студента за наркологической помощью;

- объединение усилий с коллективом студенческой поликлиники по выявлению наркопотребителей и помощи им в начале терапии;

- акцент на работу с иностранными студентами из стран с либеральными позициями в отношении наркопотребления;

- информирование студентов о юридических аспектах приобретения, хранения и распространения наркотических препаратов.

6. Источники, объемы и порядок финансирования подпрограммы

Психологическая и наркологическая помощь оказывается студентам и сотрудникам РостГМУ бесплатно. Источником ресурсного обеспечения программы является бюджетное финансирование. Кроме того, возможно получение грантов на проведение научных исследований в рамках программы, а также спонсорская и иная финансовая поддержка. Информационная поддержка осуществляется с использованием Интернет-ресурсов РостГМУ.

1.3. ПОЛОЖЕНИЕ о Центре психологической поддержки

1. Общие положения

1.1 Центр психологической поддержки создан в соответствии с Приказом ректора РостГМУ № 119-1 от 12 мая 2011 г.

1.2 Полное наименование: Центр психологической поддержки.

1.3 Центр психологической поддержки создается на научно-методической базе кафедры психиатрии и наркологии ФПК и ППС Рост ГМУ и материально-технической базе РостГМУ.

1.4 В своей деятельности Центр психологической поддержки руководствуется Конституцией РФ, Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан (предусматривающими, в частности, важнейшие принципы – добровольность обращения за помощью и сохранение информации об обратившемся в тайне), Кодексом Этики психиатра и психолога принятом на Пленуме Правления Российского общества психиатров 19.04.1994 года, установками целевой государственной программы «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации в 2011-2015 гг.», Распоряжением Правительства РФ от 29. 11. 2014 г. № 2403-р «Об утверждении Основ государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года», постановлениями Совета российского союза ректоров и Совета ректоров ростовской области, Уставом Рост ГМУ, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, являющимися обязательными для исполнения Центром психологической поддержки студентов и сотрудников РостГМУ.

1.5 Центр психологической поддержки при реализации общеуниверситетских проектов имеет право на взаимодействие со всеми структурными подразделениями университета и его органами управления, может (по согласованию с деканатом), привлекать к проведению запланированных проектов студентов, интернов, ординаторов, аспирантов и сотрудников университета.

1.6 Центр психологической поддержки создается без ограничения срока действия.

2. Цель деятельности

2.1 Целью Центра психологической поддержки является обеспечение психологической поддержки студентов и сотрудников, содействие формированию

культуры общения и развитию личности и творческого потенциала будущих специалистов, профилактика психосоматических заболеваний и зависимости, повышение эффективности общеуниверситетской программы по формированию здорового образа жизни, улучшение социально-психологического климата в университете.

3. Основные направления деятельности

3.1 психокоррекционное: оказание психологической помощи добровольно обратившимся студентам и сотрудникам РостГМУ;

3.2 диагностическое: регулярное проведение скрининговых исследований психоэмоционального состояния студентов и сотрудников РостГМУ, а также ситуации наркопотребления;

3.3 профилактическое: разработка и осуществление программ по профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ.

3.4 консалтинговое: оказание информационных консультаций ректорату, деканатам, лечебной части и подразделениям клиники и кафедрам, структурам молодежного самоуправления (Совет самоуправления, СПК, СНО, ОМУС и др.).

4. Основные задачи

4.1. Непосредственное оказание качественной психологической помощи студентам и сотрудникам РостГМУ с привлечением в случае необходимости специалистов в области психотерапии, психиатрии и наркологии;

4.2. Проведение скрининговых исследований, направленных на выявление психоэмоциональных характеристик студентов и сотрудников РостГМУ;

4.3. Проведение исследований, направленных на изучение наркологической ситуации в РостГМУ, уровня наркопотребления студентами и их отношения к проблеме;

4.4. Анализ психологических особенностей адаптации абитуриентов и студентов из иностранных государств и субъектов РФ;

4.5. Выявление групп риска по развитию психосоматических заболеваний, невротических расстройств, зависимости - с целью ранней диагностики и создания системы профилактики.

4.6. Участие в разработке рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов развития и оптимизации процессов профессиональной и гуманитарной адаптации российских и иностранных студентов;

4.7. Участие в разработке и осуществлении комплексных программ по формированию здорового образа жизни, профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ;

4.8. Обеспечение психологического сопровождения системы менеджмента качества образовательного (воспитательного и учебного) процесса.

1.4. ПРОГРАММА РАБОТЫ Центра психологической поддержки

1. Обоснование необходимости программы

Существует ряд проблем психологического характера в студенческой среде. Они обусловлены возрастными особенностями, характером обучения, социальными, экономическими и другими причинами. Краткий перечень наиболее типичных психологических проблем студентов университета:

- стрессы, связанные с изменением социального статуса молодых людей, ставших студентами;
- стрессы и конфликты, обусловленные переменой места жительства (для иногородних и иностранных студентов) и адаптацией к новым условиям жизни (в том числе проблемы, связанные с вероисповеданием), обучения и коллективу;
- межличностные конфликты среди студентов, а также студентов и преподавателей;
- отсутствие мотивации к учению, проблема личностного самоопределения;
- проблема профессиональной ориентации молодежи, т.к. есть определенный процент студентов, разочаровавшихся в выбранной специальности, которые либо уходят преждевременно из ВУЗа, либо не уделяют достаточного внимания учебе, что в конечном итоге влияет на качество выпускаемых специалистов;
- проблема профилактики девиантного поведения среди молодежи;
- семейные и супружеские конфликты.

Имеющиеся данные позволяют сделать вывод о безусловной необходимости службы психологической поддержки для решения проблем адаптации студентов и улучшения социально-психологического климата в вузе. В целом ее деятельность будет содействовать повышению статуса и престижности университета, придаст его имиджу более солидный, привлекательный и гуманитарный характер.

2. Регламентирующие документы

В своей деятельности Центр психологической поддержки руководствуется Конституцией РФ, Законами РФ «Об образовании», «О высшем и послевузовском образовании», Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан (предусматривающими, в частности, важнейшие принципы – добровольность обращения за помощью и сохранение информации об обратившемся в тайне), Этическим кодексом психолога России, Кодексом этики психиатра, установками целевой государственной программы «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации в 2011-2015 гг.», Стратегией государственной молодежной политики в Российской Федерации (в ред. Распоряжений Правительства РФ от 16. 07. 2009 г. № 997-р), постановлениями Совета российского союза ректоров и Совета ректоров ростовской области, Уставом Рост ГМУ, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, являющимися обязательными для исполнения Центром психологической поддержки.

3. Цель работы Центра

Обеспечение психологической поддержки студентов и сотрудников, содействие формированию культуры общения и развитию личности и творческого потенциала будущих специалистов, профилактика психосоматических заболеваний и зависимости, повышение эффективности общеуниверситетской программы по формированию здорового образа жизни, улучшение социально-психологического климата в университете.

4. Основные задачи

1. Непосредственное оказание качественной психологической помощи студентам и сотрудникам РостГМУ с привлечением в случае необходимости специалистов в области психотерапии, психиатрии и наркологии.

2. Проведение скрининговых исследований, направленных на выявление психоэмоциональных характеристик студентов и сотрудников РостГМУ.

3. Проведение исследований, направленных на изучение наркологической ситуации в ВУЗе, уровня наркопотребления студентами и их отношения к проблеме.

4. Анализ психологических особенностей адаптации абитуриентов и студентов из иностранных государств, республик Северного Кавказа и других регионов России.

5. Выявление групп риска по развитию психосоматических заболеваний, невротических расстройств, зависимости - с целью ранней диагностики и создания системы профилактики.

6. Участие в разработке рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов развития и оптимизации процессов профессиональной и гуманитарной адаптации российских и иностранных студентов.

7. Участие в разработке и осуществлении комплексных программ по формированию здорового образа жизни, профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ.

8. Обеспечение психологического сопровождения системы менеджмента качества образовательного (воспитательного и учебного) процесса.

5. Основные направления работы центра

1. Психокоррекционное: оказание психологической помощи добровольно обратившимся студентам и сотрудникам РостГМУ.

2. Диагностическое: регулярное проведение скрининговых исследований психоэмоционального состояния студентов и сотрудников РостГМУ, а также ситуации наркопотребления (динамический мониторинг).

3. Профилактическое: разработка и осуществление программ по профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ. Участие в университетской программе по формированию здорового образа жизни.

4. Консалтинговое: оказание информационных консультаций ректорату, деканатам, лечебной части и подразделениям клиники и кафедрам, структурам молодежного самоуправления (Совет самоуправления, СПК, СНО, ОМУС).

6. Основные мероприятия в рамках программы

Направление 1 (психокоррекционное):

1. Непосредственное оказание психологической помощи добровольно обратившимся студентам и сотрудникам РостГМУ с привлечением в случае необходимости специалистов в области психотерапии, психиатрии и наркологии.
2. Обеспечение эффективной адаптации студентов младших курсов, прибывших из других регионов, к условиям учебы в РостГМУ.
3. Организация консультативной помощи кураторам академических групп по вопросам психологической помощи студентам в рамках «Педагогических чтений».
4. Проведение тренинга для студентов «Навыки эффективной коммуникации».
5. Проведение тренинга для студентов «Взаимоотношения в группе».
6. Индивидуальное консультирование и обучение антистрессорным методикам (в частности, с целью снижения экзаменационного стресса).

Направление 2 (диагностическое):

1. Проведение исследований, направленных на выявление психоэмоциональных характеристик студентов и сотрудников РостГМУ.
2. Проведение исследований, направленных на изучение наркологической ситуации в ВУЗе, уровня наркопотребления студентами и их отношения к проблеме.
3. Анализ психологических особенностей адаптации абитуриентов и студентов из иностранных государств и республик Северного Кавказа и других регионов России.
4. Привлечение студентов к исследовательской работе по изучению психоэмоционального состояния и ситуации наркопотребления с последующим обсуждением результатов на итоговой научной конференции.

Направление 3 (профилактическое):

1. Участие в разработке рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов развития и оптимизации процессов профессиональной и гуманитарной адаптации российских и зарубежных студентов – на основе полученных в ходе реализации исследований данных.
2. Организация консультативной помощи кураторам академических групп по вопросам психологической помощи студентам в рамках «Педагогических чтений».
3. Участие в разработке и осуществлении комплексных программ по профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ – на основе полученных в ходе реализации исследований данных.

4. Участие в работе электива по психосоматике.
5. Выставка в библиотеке РостГМУ, посвященная психологической гигиене.
6. Выставка в библиотеке РостГМУ, посвященная проблеме зависимости.
7. Кинолекторий по проблеме наркозависимости.
8. Организация тренингов для преподавателей и студентов по конфликтологии и выходу из стрессовых ситуаций.
9. Проведение тренинга «Навыки эффективной коммуникации».
10. Проведение тренинга для студентов «Взаимоотношения в группе».

Направление 4 (консалтинговое):

1. Участие в разработке рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов развития и оптимизации процессов профессиональной и гуманитарной адаптации российских и зарубежных студентов – на основе полученных в ходе реализации исследований данных.
2. Участие в оперативном решении задач, поставленных ректоратом, по формированию здорового образа жизни студентов и сотрудников РостГМУ.
3. Организация консультативной помощи кураторам академических групп по вопросам психологической помощи студентам в рамках «Педагогических чтений».
4. Участие в разработке и осуществлении комплексных программ по профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ.
5. Информационные услуги по социально-психологической проблематике (исследования, литература, материалы по вопросам, связанным с психологией).
6. Подготовка учебно-методического пособия по проблеме психологической поддержки студентов и сотрудников ВУЗа.

7. Ожидаемые конечные результаты

- Создание системы социально-психологического консультирования студентов и сотрудников университета;
- Улучшение условий для здорового образа жизни студентов;
- Улучшение социально-психологического климата университета, повышение культуры общения студентов и сотрудников университета;
- Повышение процента выпускников, эффективно работающих по своей специальности, и, следовательно, повышение престижности университета;
- Создание «площадки» для проведения научных исследований социально-психологического характера по проблемам высшей школы.

8. Источники, объемы и порядок финансирования программы

Психологическая помощь оказывается студентам и сотрудникам РостГМУ бесплатно.

Источником ресурсного обеспечения программы является бюджетное финансирование. Кроме того, возможно получение грантов на проведение научных

исследований в рамках программы, а также спонсорская и иная финансовая поддержка.

Информационная поддержка работы Центра осуществляется с использованием Интернет-ресурсов РостГМУ.

Для реализации программы необходимы следующие специалисты:

- руководитель центра (обязанности – организация и проведение мероприятий в рамках программы, координация работы с другими подразделениями университета, организация и координация исследовательской работы, ведение отчетной деятельности);

- психолог-консультант (обязанности – психологическое и профориентационное консультирование, проведение спецкурсов, занятий и тренингов в рамках программы);

- лаборант (ведение базы данных обращений, организация методического обеспечения работы центра).

Указанные постоянные специалисты будут привлечены из числа сотрудников кафедры психиатрии и наркологии РостГМУ без отрыва от основной работы. Для проведения тренингов и семинаров возможно дополнительное привлечение соответствующих специалистов временно.

Для функционирования Центра выделяется помещение в РостГМУ.

1.5. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ

1.5.1. ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

1. Общие положения

1. Настоящая должностная инструкция определяет функциональные обязанности, права и ответственность руководителя центра психологической поддержки.

2. Назначение на должность руководителя центра психологической поддержки и освобождение от нее производится приказом ректора РостГМУ в соответствии с действующим законодательством.

3. На должность руководителя центра психологической поддержки назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование, документ о присвоении звания врача-специалиста, дополнительную профессиональную переподготовку по специальности «Психиатрия» и сертификат врача-психиатра.

4. Руководитель должен знать:

4.1. Конституцию РФ, основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», федеральные законы и иные нормативные правовые акты по вопросам здравоохранения.

4.2. Общие вопросы организации психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи.

4.3. Требования к ведению учетно-отчетной документации центра психологической поддержки.

4.4. Трудовое законодательство, правила внутреннего трудового распорядка.

4.5. Правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.

5. В период временного отсутствия руководителя, руководство центром психологической поддержки осуществляет проректор по социальным вопросам и воспитательной работе.

6. В подчинении руководителя центра психологической поддержки находятся: врач-психотерапевт, психолог, делопроизводитель.

2. Функциональные обязанности

Руководитель центра психологической поддержки:

1. Организует, планирует и координирует работу центра.
2. Обеспечивает выполнение санитарных требований и пожарной безопасности при эксплуатации средств оснащения центра.
3. Участвует в разработке перспективных и годовых планов центра.
4. Обеспечивает реализацию программ и мероприятий по работе центра.
5. Организует составление заявок на техническое обслуживание, ремонт оборудования центра и оснащение его новым оборудованием.
6. Обеспечивает подготовку и поддержание квалификации работников центра.
7. Обеспечивает сохранность закрепленного за центром имущества.
8. Руководит работниками центра.

3. Права

1. Руководитель центра психологической поддержки имеет право:
 - на предоставление ему работы, обусловленной трудовым договором;
 - на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение своей квалификации в порядке, установленном Трудовым кодексом РФ, иными федеральными законами;
 - на получение материалов и документов, относящихся к своей деятельности, ознакомление с проектами решений руководства РостГМУ, касающихся его деятельности;
 - на взаимодействие с другими подразделениями РостГМУ для решения оперативных вопросов своей профессиональной деятельности.
2. Работник вправе обращаться к руководству РостГМУ для решения вопросов об оказании содействия в исполнении своих должностных обязанностей.

4. Ответственность

Работник несет ответственность за:

За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией – в преде-

лах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации и внутренними правилами РостГМУ.

За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности – в пределах и порядке, установленных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.

За причинение материального ущерба - в пределах и порядке, предусмотренных действующим трудовым и гражданским законодательством Российской Федерации.

Нарушение правил техники безопасности и инструкции по охране труда.

Непринятие мер по пресечению выявленных нарушений правил техники безопасности, противопожарных и других правил, создающих угрозу деятельности РостГМУ и ее работникам.

1.5.2 ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПСИХОЛОГА ЦЕНТРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

I. Общие положения

1. Психолог относится к категории специалистов.
2. На должность психолога назначается лицо, имеющее высшее психологическое образование.
3. Назначение на должность психолога и освобождение от нее производится приказом ректора РостГМУ в соответствии с действующим законодательством.
4. Психолог центра психологической поддержки должен знать:
 - 4.1. Конституцию РФ, основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», федеральные законы и иные нормативные правовые акты по вопросам здравоохранения.
 - 4.2. Общие вопросы организации психологической и психотерапевтической помощи.
 - 4.3. Требования к ведению учетно-отчетной документации центра психологической поддержки студентов и сотрудников РостГМУ.
 - 4.4. Трудовое законодательство, правила внутреннего трудового распорядка.
 - 4.5. Правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.
5. Психолог должен владеть современными методами психологической диагностики и психокоррекции, теоретическими и практическими знаниями в области клинической психологии, предусмотренными программой подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики.
6. Психолог непосредственно подчиняется руководителю центра психологической поддержки студентов и сотрудников РостГМУ.

7. В своей деятельности психолог центра руководствуется приказами, указаниями и распоряжениями Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Уставом университета, положением о центре психологической поддержки студентов и сотрудников РостГМУ и настоящей должностной инструкцией.

II. Должностные обязанности

Психолог центра психологической поддержки обязан:

1. Обеспечить надлежащий уровень обследования и психокоррекции обратившихся за помощью студентов и сотрудников РостГМУ в соответствии с современными достижениями клинической психологии.
2. Обеспечить соблюдение правил этики и деонтологии при оказании консультативной и психокоррекционной помощи студентам и сотрудникам РостГМУ.
3. Качественно вести амбулаторные карты обратившихся за помощью с указанием психокоррекционных действий и динамики.
4. Докладывать руководителю центра о клиентах, нуждающихся в расширении объема оказываемой помощи.
5. В определенные часы принимать посетителей по направлению руководителя центра, осуществляя диагностическую и психокоррекционную работу.
6. Докладывать руководителю центра, а в его отсутствие – проректору по воспитательной работе (или непосредственно руководителю учреждения) об угрожающих жизни переменах в состоянии здоровья больных, обо всех случаях смерти больных.
7. Участвовать в реализации плана работы центра психологической поддержки студентов и сотрудников РостГМУ по антинаркотическому воспитанию студентов и сотрудников вуза, проводя в соответствии с планом работы центра психологические семинары, тренинги, кинолектории.
8. Участвовать в реализации плана работы центра психологической поддержки студентов и сотрудников РостГМУ по реализации программы «Психогигиена и психопрофилактика в РостГМУ».
9. Участвовать в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала РостГМУ по своей специальности.
10. Планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности.
11. Обеспечивать своевременное и качественное оформление документации в соответствии с установленными правилами.
12. Систематически повышать свою квалификацию.
13. Квалифицированно и своевременно исполнять приказы, распоряжения и поручения руководства РостГМУ.
14. Соблюдать правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.
15. Оперативно принимать меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности клиники РостГМУ, его работникам, обучающимся, пациентам и посетителям.

III. Права

Психолог центра психологической поддержки имеет право:

1. Определять тактику психокоррекции обратившегося клиента в соответствии с установленными правилами и стандартами; осуществлять необходимые для обследования клиента методы психологической диагностики; привлекать в необходимых случаях врачей различных специальностей для консультаций, обследования и лечения больных.
2. Получать информацию, необходимую для выполнения должностных обязанностей.
3. Вносить предложения руководству центра по вопросам улучшения работы (новые методики, расходные материалы).
4. Повышать свою квалификацию в установленном порядке, проходить циклы усовершенствования.
5. Принимать участие в совещаниях, научно-практических конференциях по вопросам психологической помощи.

IV. Ответственность

Психолог центра психологической поддержки привлекается к ответственности:

1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией – в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации и внутренними правилами РостГМУ.
2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, – в пределах и порядке, установленных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.
3. За ошибки в оказании психокоррекционной помощи, повлекшие за собой тяжкие последствия для пациента – в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства.
4. За причинение материального ущерба – в пределах и порядке, предусмотренных действующим трудовым и гражданским законодательством Российской Федерации.

1.5.3 ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА ЦЕНТРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

I. Общие положения

1. Врач-психотерапевт относится к категории специалистов.
2. На должность врача-психотерапевта назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование, документ о присвоении звания врача-специали-

ста, дополнительную профессиональную переподготовку по специальности «Психотерапия» и сертификат врача-психотерапевта.

3. Назначение на должность врача-психотерапевта и освобождение от нее производится приказом ректора РостГМУ в соответствии с действующим законодательством.
4. Врач-психотерапевт должен знать:
 - 4.1. Конституцию РФ, основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, 4.2. закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», федеральные законы и иные нормативные правовые акты по вопросам здравоохранения.
 - 4.3. Общие вопросы организации психотерапевтической помощи.
 - 4.4. Требования к ведению учетно-отчетной документации центра психологической поддержки студентов и сотрудников РостГМУ.
 - 4.5. Трудовое законодательство, правила внутреннего трудового распорядка.
 - 4.6. Правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.
5. Врач-психотерапевт должен владеть современными методами диагностики и лечения психических расстройств с использованием психотерапевтических методов, теоретическими и практическими знаниями в области психотерапии, предусмотренными программой подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики.
6. Врач-психотерапевт непосредственно подчиняется руководителю центра психологической поддержки студентов и сотрудников РостГМУ.
7. В своей деятельности врач-психотерапевт руководствуется приказами, указаниями и распоряжениями Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Уставом университета, положением о центре психологической поддержки и настоящей должностной инструкцией.

II. Должностные обязанности

Врач-психотерапевт центра психологической поддержки обязан:

1. Обеспечить надлежащий уровень обследования и лечения обратившихся за помощью студентов и сотрудников РостГМУ в соответствии с современными достижениями медицинской науки и техники. В случае необходимости организовать консилиум врачей-специалистов по согласованию с руководителем центра и реализовать рекомендации консультантов.
2. Обеспечить соблюдение правил медицинской этики и деонтологии.
3. Качественно вести амбулаторные карты обратившихся за помощью с указанием психотерапевтических действий и динамики.
4. Оказывать консультативную помощь врачам других подразделений клиники РостГМУ по своей специальности, неотложную медицинскую помощь при угрожающем жизни состоянии больного.
5. Докладывать руководителю центра о больных, нуждающихся в госпитализации в отделения клиники РостГМУ.

6. В определенные часы по направлению руководителя центра принимать посетителей, осуществляя диагностическую и лечебную работу.
7. Докладывать руководителю центра, а в его отсутствие – проректору по воспитательной работе (или непосредственно руководителю учреждения) об угрожающих жизни переменах в состоянии здоровья больных, обо всех случаях смерти больных.
8. Участвовать в реализации плана работы центра психологической поддержки по антинаркотическому воспитанию студентов и сотрудников вуза, осуществляя в соответствии с планом работы центра психотерапевтические семинары, тренинги, кинолектории.
9. Участвовать в реализации плана работы центра психологической поддержки по реализации программы «Психогигиена и психопрофилактика в РостГМУ».
10. Участвовать в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала по своей специальности.
11. Планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности. Обеспечивать своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами.
12. Систематически повышать свою квалификацию.
13. Квалифицированно и своевременно исполнять приказы, распоряжения и поручения руководства РостГМУ.
14. Соблюдать правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.
15. Оперативно принимать меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности клиники РостГМУ, его работникам, обучающимся, пациентам и посетителям.

III. Права

Врач-психотерапевт центра психологической поддержки имеет право:

1. Определять тактику ведения пациента в соответствии с установленными правилами и стандартами; назначать необходимые для комплексного обследования пациента методы инструментальной, функциональной и лабораторной диагностики; проводить лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры с использованием разрешенных методов диагностики и лечения; привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных.
2. Получать информацию, необходимую для выполнения должностных обязанностей.
3. Вносить предложения руководству центра по вопросам улучшения работы (новые методики, расходные материалы).
4. Повышать свою квалификацию в установленном порядке, проходить циклы усовершенствования, аттестацию (переекспертацию) с целью присвоения квалификационных категорий, подтверждения сертификата специалиста.
5. Принимать участие в совещаниях, научно-практических конференциях по вопросам лечебно-профилактической помощи.

IV. Ответственность

Врач-психотерапевт центра психологической поддержки привлекается к ответственности:

1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией – в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации и внутренними правилами РостГМУ.

2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах и порядке, установленных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.

3. За ошибки в проведении лечения, повлекшие за собой тяжкие последствия для пациента - в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства.

4. За причинение материального ущерба - в пределах и порядке, предусмотренных действующим трудовым и гражданским законодательством Российской Федерации.

1.5.4. ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ДЕЛОПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

I. Общие положения

На должность делопроизводителя центра психологической поддержки назначается лицо, имеющее высшее образование без предъявления требований к стажу работы, или среднее (полное) общее образование и специальную подготовку по установленной программе, без предъявления требований к стажу работы.

Делопроизводитель непосредственно подчиняется руководителю центра психологической поддержки.

Во время отсутствия делопроизводителя (отпуск, болезнь и пр.) его обязанности выполняет назначаемый в установленном порядке сотрудник отдела.

В своей деятельности делопроизводитель руководствуется:

нормативными документами и методическими материалами по вопросам выполняемой работы;

уставом университета;

правилами внутреннего трудового распорядка;

приказами и распоряжениями ректора университета;

настоящей должностной инструкцией.

II. Должностные обязанности

Делопроизводитель центра психологической поддержки обязан:

1. Знать:

Нормативные правовые акты, положения, инструкции, другие руководящие материалы и документы по ведению делопроизводства в университете;

Основные положения Единой государственной системы делопроизводства;
Структуру университета и его подразделений;
Стандарты унифицированной системы организационно-распорядитель-
ной документации;
Порядок контроля за прохождением служебных документов и материалов;
Основы организации труда;
Правила эксплуатации вычислительной техники, диктофонов, магнитофо-
нов;
Правила орфографии и пунктуации;
Порядок расположения материала при печатании различных документов;
Правила внутреннего трудового распорядка;
Правила и нормы охраны труда.

2. Осуществлять:

Прием и регистрацию входящей и исходящей корреспонденции, отправку
исходящей документации по адресатам.

Систематизацию и хранение документов.

Контроль за своевременной регистрацией и исполнением документов, пре-
доставление необходимой справочной информации по зарегистрированным до-
кументам.

Работу по набору текста с рукописных, печатных оригиналов, записи, сде-
ланной на магнитных носителях (с применением диктофонов, магнитофонов),
набор текста на компьютере под диктовку.

Формирование дел в соответствии с Инструкцией по делопроизводству и
номенклатурой дел университета.

Ведение журнала учета прохождения документальных материалов,

Контроль сроков исполнения, предоставление необходимой справочной
информации по зарегистрированным документам.

Ведение работы по обеспечению поиска зарегистрированных документов.

Подготовку и сдачу в архив университета документов и материалов, закон-
ченных делопроизводством, составление описи дел, передаваемых на хранение в
архив университета.

Обеспечение сохранности проходящей по центру служебной документа-
ции.

Принимать участие в проверках организации делопроизводства в струк-
турных подразделениях университета.

Выполнять отдельные поручения руководителя центра.

Участвовать в реализации плана работы центра психологической поддерж-
ки по антинаркотическому воспитанию студентов и сотрудников вуза, осущест-
вляя в соответствии с планом работы центра техническую организацию семина-
ров, тренингов, кинолекториев.

Участвовать в реализации плана работы центра психологической поддерж-
ки по реализации программы «Психогигиена и психопрофилактика в РостГМУ».

Систематически повышать свою квалификацию.

Квалифицированно и своевременно исполнять приказы, распоряжения и
поручения руководства РостГМУ.

Соблюдать правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

Оперативно принимать меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности клиники РостГМУ, его работникам, обучающимся, пациентам и посетителям.

III. Права

Делопроизводитель центра психологической поддержки имеет право:

1. Знакомиться с приказами и распоряжениями ректора университета, касающимися его деятельности.
2. Вносить на рассмотрение руководителя центра предложения в пределах своей компетенции.
3. Получать от руководителя и специалистов центра информацию и документы по вопросам, входящим в его компетенцию.
4. В пределах своей компетенции сообщать руководителю центра обо всех недостатках в деятельности центра, отдельных работников, выявленных в процессе исполнения своих должностных обязанностей, и вносить предложения по их устранению.

IV. Ответственность

Делопроизводитель центра психологической поддержки привлекается к ответственности:

1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией – в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации и внутренними правилами РостГМУ.
2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, – в пределах и порядке, установленных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.
3. За причинение материального ущерба - в пределах и порядке, предусмотренных действующим трудовым и гражданским законодательством Российской Федерации.

1.6. ПЛАН РАБОТЫ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Таблица 1.

План работы ЦПП на 2014–2015 гг.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Исполнитель
1	2	3	4
1	Непосредственное оказание психологической помощи студентам и сотрудникам РостГМУ с привлечением в случае необходимости специалистов в области психотерапии, психиатрии и наркологии	В течение года	Солдаткин В.А., Ибрагимова С.В., Решетнева А.В., Турченко Н.М. Сотрудники кафедры психиатрии и наркологии ФПК, привлекаемые специалисты
2	Проведение скринингового исследования, направленного на выявление психоэмоциональных характеристик студентов и сотрудников РостГМУ	Сентябрь 2014 г. – февраль 2015 г.	Солдаткин В.А. Крючкова М.Н.
3	Проведение исследования, направленного на изучение наркологической ситуации в ВУЗе, уровня наркопотребления студентами и их отношения к проблеме	Сентябрь 2014 г. – февраль 2015 г.	Солдаткин В.А. Правдюк Н.С.
4	Проведение скринингового исследования риска компьютерной зависимости у студентов РостГМУ	Сентябрь 2014 г. – февраль 2015 г.	Солдаткин В.А.
5	Исследование морально-психологического климата среди сотрудников и обучающихся	Сентябрь 2014 г. – февраль 2015 г.	Солдаткин В.А.
6	Исследование стиля межличностных отношений между обучающимися и преподавателями, по мнению первых	Сентябрь 2014 г. – февраль 2015 г.	Солдаткин В.А.
7	Субъективные оценки обучающихся деятельности администрации вуза по обеспечению здорового образа жизни в вузе	Сентябрь 2014 г. – февраль 2015 г.	Солдаткин В.А.
8	Участие в разработке рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов развития и оптимизации процессов профессиональной и гуманитарной адаптации российских и зарубежных студентов – на основе полученных в ходе реализации исследований данных	Март 2015 г. – июнь 2015 г.	Солдаткин В.А.
9	Организация консультативной помощи кураторам академических групп и руководителям общежитий по вопросам психологической помощи студентам	По обращению	Солдаткин В.А.

1	2	3	4
10	Участие в разработке и осуществлении комплексных программ по профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ – на основе полученных в ходе реализации исследований данных	Март – июнь 2015 г.	Солдаткин В.А.
11	Привлечение студентов и молодых специалистов РостГМУ к исследовательской работе по изучению психоэмоционального состояния и ситуации наркопотребления с последующим обсуждением результатов на итоговой научной конференции	В течение года	Солдаткин В.А.
12	Участие в мероприятиях библиотеки РостГМУ, посвященных психологической гигиене и профилактике наркозависимости	В течение года	Солдаткин В.А. Дьяченко А.В.
13	Кинолекторий по проблеме наркозависимости	Октябрь 2014 г., январь, апрель 2015 г.	Солдаткин В.А., Перехов А.Я.
14	Проведение психологических тренингов для студентов	Ноябрь 2014 г., февраль 2015, май 2015	Мадорский В.В.
15	Участие в научных и информационных форумах, организованных как РостГМУ, так и Администрацией города и области, Советом ректоров, общественными организациями – имеющими психогигиеническую и антинаркотическую направленность	В течение года	Солдаткин В.А.
16	Участие в работе антинаркотической комиссии РостГМУ	По графику работы комиссии	Солдаткин В.А.
17	Участие в работе секции Совета ректоров вузов Ростовской области	По графику работы комиссии	Солдаткин В.А.
18	Участие в работе волонтерского движения РостГМУ	По необходимости	Солдаткин В.А.

2. ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

*Безумцы, которые считают,
что могут изменить мир,
в конце концов его и меняют.
Стив Возняк.*

Любые декларации о намерениях, программы, планы, оставаясь лишь на бумаге, обесцениваются, когда за ними не стоят реальные дела. В комплексных, разносторонних, инновационных (удачных и не очень) действиях по созданию новой психологической среды в университете – залог возможного успеха.

Ниже приведен ряд практических действий созданного в РостГМУ центра психологической поддержки студентов и сотрудников.

2.1. Наркобезопасность РостГМУ

2.1.1 Химическая зависимость в студенческой среде как вызов здоровому образу жизни (доклад д.м.н., доцента Солдаткина В.А. на Совете ректоров Ростовской области)

В просвещенной аудитории едва ли есть необходимость доказывать, что зависимость – как химическая, так и нехимическая (игровая, компьютерная, нетоголизм) представляет собой мощную и актуальную для России угрозу. Сама суть зависимости – появление патологической потребности и вытеснение ведущих, в том числе присущих исключительно человеку, мотивов – ставит крест на благородной задаче развития современного общества с его душевным и телесным оздоровлением. Каждому сейчас известно, что химическая зависимость широко распространена в современном российском обществе. Однако, одно дело представлять масштабы распространения проблемы в стране, и совершенно иное – в конкретном коллективе, в непосредственной близости. Психологии человека свойственно отрицание проблемы в отношении себя самого и ближайшего окружения. Без четкого осознания масштабов проблемы и формирования программы действий в конкретном коллективе, с его спецификой, федеральные усилия имеют немного шансов на успех.

Именно поэтому, в конце 2010 – начале 2011 года проведено масштабное анкетирование студентов ростовских ВУЗов (руководитель программы – проректор проф. Терентьев В.П., руководитель рабочей группы – доц. Солдаткин В.А.). Разработана авторская анкета (приведена в Приложении), предназначенная для комплексной оценки не только ситуации с потреблением психоактивных веществ студентами, но и факторов, этому способствующих. В анкетировании приняли участие 2208 студентов. О подобных масштабных попытках изучить этот важный вопрос в нашей стране нам неизвестно (во всяком случае, в открытой печати их результаты не публиковались). Между тем, не только в странах Западной Европы, но в Украине такие исследования считаются принципиально важными и осуществляются регулярно.

Следует отметить, что даже при анонимном анкетировании опрашиваемый склонен скрывать социально неодобряемые действия, поэтому в оценке результатов анкетирования необходима поправка в сторону увеличения распространенности потребления наркотических веществ.

А. Ситуация с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

356 из 2208 анкетированных студентов (16,1%, т.е. каждый 6-ой!) сообщили о том, что имеют опыт употребления ПАВ. Из них 275 (12,5%) выполняли это посредством курения (т.е., речь идет об употреблении препаратов конопли и наркотических смесей, получивших распространение в последнее время), 116 (5,3%) принимали ПАВ перорально (скорее всего, таблетированные препараты, из которых наибольшее распространение имеют кодеинсодержащие и седативно-снотворные), 86 (3,9%) осуществляли ингаляционное введение (галлюциногенные смеси, героин, кокаин, менее вероятно – летучие растворители), 12 (0,54%) студентов имеют опыт внутривенных инъекций наркотиков.

На вопрос о частоте приема ПАВ прозвучали следующие ответы:

- ежедневно – 13 (0,6%);
- 1 раз в 2 недели – 9 (0,4%);
- 1 раз в месяц – 17 (0,8%);
- 1 раз в 3 месяца – 16 (0,7%);
- реже – 181 (8,2%).

У 151 (6,8%) студента есть сформированный, четкий мотив потребления, т.е. речь идет об устоявшейся мировоззренческой концепции (весьма часто сочетающейся с укоренившейся зависимостью).

Опыт приема ПАВ до поступления в ВУЗ имели 146 человек (6,6%), т.е. 210 приобщились к потреблению в студенчестве. 26 из опрошенных студентов (1,2%) сообщили, что им доводилось приобретать ПАВ в стенах ВУЗов. Впрочем, этот факт не вызывает удивления: 1097 человек (49,7%) убеждены, что приобрести наркотики в Ростове не представляет никаких затруднений.

В наркологии существует понятие – «прозелетизм» (способность «заражать» употреблением окружающих). Полученные данные позволяют обоснованно опасаться дальнейшего роста распространенности употребления ПАВ среди студентов:

- человека в состоянии наркотического опьянения видели за последний год 875 (39,6%) студентов;
- имеет знакомых потребителей ПАВ – 542 (24,5%);
- имеют друзей-потребителей ПАВ – 205 (9,3%);
- имеют родственников-потребителей ПАВ – 81 (3,7%) студент.

Бывают в компаниях, где практикуется употребление наркотиков 292 студента (13,2%), при этом получали предложение присоединиться (только за последний год) 257 человек (11,6%).

Полагаем, что это существенно заниженные цифры, т.к. на другой вопрос – «видели ли Вы воочию нелегальные наркотические препараты?» 616 (27,9%) студентов ответили утвердительно.

Не может не беспокоить распространенное мнение студентов, допускающее существование т.н. «легких наркотиков». Так, 720 (32,6%, т.е. треть опро-

шенных!) считают, что существуют безопасные наркотические вещества. Уверены, что конопля не вызывает зависимость 483 (21,9%) студента, а в безопасности «клубных» наркотиков (экстази, амфетамины) убеждены 334 (15,1%) человека. Распространено мнение, что наркомания не является тяжелым заболеванием (184 чел, 8,3%), и она излечима (850 чел, 38,5%).

Следует отметить, что большинство студентов понимают грозящую опасность стремительного распространения наркотиков. 1214 чел (55,0%) считают, что необходимо интенсифицировать антинаркотическую работу в ВУЗах. На вопрос «считаете ли Вы, что в Уставе ВУЗа должен быть пункт, согласно которому студент, явившийся на занятия в состоянии опьянения, должен быть подвергнут наркологическому освидетельствованию?» утвердительно ответил 1331 студент (60,3%).

В. Поскольку ряд показателей наркопотребления коррелирует с социальными характеристиками обследованной группы, необходимо их указать. Экономия времени, хотел бы остановиться на двух параметрах:

- Для ростовских студентов характерен повышенный уровень тревоги (результат по шкале депрессии и тревоги – 7,5 балла; нормой считается диапазон от 0 до 7, уровень выше 7,1 свидетельствует о субклиническом тревожном расстройстве). Уровень депрессии беспокойства не вызывает – 5,4 балла.

- Интернальность студентов низка: $4,2 \pm 0,3$ балла (средним уровнем считается $6,2 \pm 0,4$), и это представляется значимым фактом. Низкий показатель интернальности соответствует низкому уровню субъективного контроля. *Такие люди не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями их жизни, не считают себя способными контролировать их развитие и полагают, что большинство их являются результатом случая или действий других людей.* Доказано (Бухановский А.О., Солдаткин В.А. 2005–2010 и др.), что низкий показатель интернальности является фактором, существенно облегчающим развитие зависимости.

В. Корреляции наркопотребления и социальных характеристик группы

Установлены достоверные корреляционные связи между потреблением ПАВ и следующими параметрами:

1. Возраст ($\rho=0,16$).
2. Курс ($\rho=0,2$).
3. Первые две корреляционные связи показывают, что процесс приобщения к наркопотреблению продолжается в ВУЗе, несмотря на проводимые мероприятия.
4. Пол ($\rho= -0,2$): девушки реже приобщаются к наркопотреблению.
5. Проживание в семье ($\rho=0,1$): как ни странно, проживающие в семье чаще употребляют наркотики, чем их сверстники, живущие в отрыве от семьи, в общежитиях.
6. Правильность выбора ВУЗа ($\rho= -0,12$): разочаровавшиеся чаще являются наркопотребителями.
7. Интернальность ($\rho= -0,08$): студенты с низкой интернальностью чаще становятся наркопотребителями.
8. Наличие опыта приема ПАВ до ВУЗа ($\rho=0,55$).

9. Наличие употребляющих ПАВ среди знакомых ($\rho=0,37$).
10. Наличие употребляющих ПАВ среди друзей ($\rho=0,34$).
11. Наличие употребляющих ПАВ среди родственников ($\rho=0,22$).
12. Связи 8-10 отражают значимость прозелетизма.
13. Уверенность в существовании легких наркотиков ($\rho=0,28$).
14. Уверенность, что конопля не вызывает зависимость ($\rho= -0,08$).
15. Нежелание существования в ВУЗе механизма освидетельствования ($\rho= -0,15$).

Проведенное исследование позволило оценить масштабы существующей проблемы и приблизило к пониманию механизмов устойчивого распространения зависимого поведения среди студентов.

На основании полученных данных считаем возможным сформулировать следующие предложения:

1. Работа по мониторингу наркоситуации в молодежной среде должна иметь системный и аналитический характер; ее приоритетными задачами являются не только оценка распространенности зависимого поведения, но и выявление групп риска, а также оценка эффективности проводимых в ВУЗе мероприятий.

2. Приоритетом антинаркотической работы в ВУЗе может и должно являться профилактическое направление. Результатов в этом разделе работы можно добиться путем:

- формирования у студентов системы знаний в области социальной и клинической наркологии, преодоления бытующих мифов;

- формирования трезвеннических установок, организации общественного движения за здоровый образ жизни, против наркотиков и злоупотребления алкоголем;

- повышения социальной активности, потребности в самореализации и самоактуализации.

- создания должных условий для предотвращения прозелетизма.

3. Необходимо взвешенное и консолидированное решение вопроса организации помощи страдающим химической зависимостью. «Патовая» ситуация, сложившаяся в настоящее время, при которой личные свободы употребляющих наркотики воспринимаются выше стоящими, чем свободы людей, их окружающих, едва ли есть отражение истинной демократии и уж точно не способствует успеху движения за не-зависимость.

2.1.2 Анкетирование 2013 г.

*Ректору РостГМУ,
профессору, д.м.н. Шлыку С.В.*

*руководителя центра психологической поддержки
д.м.н. Солдаткина В.А.*

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

Глубокоуважаемый Сергей Владимирович!

В соответствии с решением Антинаркотической комиссии РостГМУ, в рамках работы, проводимой в РостГМУ по реализации подпрограмм «Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ», «Психогигиена и психопрофилактика студентов РостГМУ» в сентябре-октябре 2013 года сотрудниками центра психологической поддержки РостГМУ с привлечением интернов и ординаторов кафедры психиатрии и наркологии ФПК проведено анкетирование студентов первого курса нашего вуза. Разработана авторская анкета, предназначенная для комплексной оценки не только ситуации с потреблением психоактивных веществ студентами университета, но и факторов, этому способствующих; в анкете уделено внимание проблеме нехимической (компьютерной) зависимости и суицидальному риску студентов. В анкетировании приняли участие 539 первокурсников РостГМУ – всех факультетов. Считаю необходимым кратко ознакомить Вас с основными результатами проведенной работы, готов к более подробному докладу, если Вы сочтете это целесообразным. Планирую доложить полученные данные на заседании секции антинаркотического Форума (РостГМУ, 12.11.13).

А. Кто поступил в РостГМУ в 2013 году?

Средний возраст поступивших – 17,9 лет; соотношение девушек к юношам – 2,5:1.

Большая часть (62%) будут проживать в Ростове вне родительской семьи.

Свою семью уже успели создать 9 первокурсников (1,7%).

Большая часть (75%) студентов позиционируют себя как успевающих «хорошо и отлично».

Ряд студентов (16; 3,0%) с самого начала обучения признают, что сделали неверный выбор, поступив в РостГМУ.

Большинство поступивших происходят из среднего класса российского общества («в семье в целом денег хватает, но лишних нет») – 397 (73,7%). Испытывают постоянную выраженную нехватку финансовых средств 46 студентов (8,5%).

Для оценки психоэмоциональных характеристик первокурсников мы использовали клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний, признанный валидным в психиатрическом сообществе (К.К. Яхин, Д.М.Менделевич). Результаты представлены в таблице 2.

В соответствии с методикой, показатели: больше **+1,28** - указывает на уровень здоровья, меньше **-1,28** на болезненный характер выявляемых расстройств.

Показатели невротизации

№	Шкала	Средний балл	Здоровье	Болезнь	«Серая зона»
1	Тревоги	2,06	319 (59,2%)	129 (23,9%)	91 (16,9%)
2	Депрессии	1,52	346 (64,2%)	134 (24,9%)	59 (10,9%)
3	Астении	3,03	349 (64,7%)	96 (17,8%)	94 (17,4%)
4	Истерического реагирования	1,45	331 (61,4%)	121 (22,4%)	87 (16,1%)
5	Обсессивно-фобических нарушений	0,86	303 (56,2%)	134 (24,9%)	102 (18,9%)
6	Вегетативных нарушений	4,0	385 (71,4%)	102 (18,9%)	52 (9,6%)

По данным примененной методики, среднестатистический первокурсник РостГМУ **невесел, склонен к навязчивым сомнениям и переживаниям, легко переходит к истерическому реагированию; ему пока не свойственна астения и вегетативные нарушения.**

Нельзя не обратить внимание на то, что каждый пятый первокурсник демонстрирует выраженность психоэмоциональных расстройств, соответствующих болезненному уровню, а еще 10% студентов готовы достичь этого уровня при провокации (очевидно, что ею станет первая же трудная сессия).

Б. Ситуация с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

Следует отметить, что даже при анонимном анкетировании опрашиваемый склонен скрывать социально неодобряемые действия, поэтому в оценке результатов анкетирования необходима поправка в сторону увеличения распространенности потребления наркотических веществ.

31 из 539 анкетированных студентов РостГМУ (5,8%, т.е. каждый 17-ый) сообщили о том, что имеют опыт употребления ПАВ. Следует отметить, что на протяжении последних 3 лет этот показатель снижается, что, без сомнения, отражает успешность реализуемой в стране антинаркотической кампании.

Из этих 31 студента 20 (64,5%) выполняли употребление запрещенных веществ посредством курения (т.е., речь идет об употреблении препаратов конопли и наркотических смесей – спайсов, получивших распространение в последнее время), 12 (38,7%) принимали ПАВ перорально (скорее всего, таблетированные препараты, из которых наибольшее распространение имеют кодеинсодержащие и седативно-снотворные), 10 (32,3%) осуществляли ингаляционное введение (галлюциногенные смеси, героин, кокаин, менее вероятно – летучие растворители). Студентов, сообщивших об опыте внутривенных инъекций наркотиков, в настоящем исследовании не выявлено.

19 студентов (3,5% поступивших) сообщили о продолжении приема ПАВ; в подавляющем большинстве случаев (16, 84,2%) речь идет о редком, несистематизированном потреблении.

У 14 (2,6%) первокурсников есть сформированный, четкий мотив потребления наркотиков, т.е. речь идет об устоявшейся мировоззренческой концепции.

В наркологии существует понятие – «прозелетизм» (способность «заражать» употреблением окружающих). Полученные данные позволяют обоснованно опасаться роста распространенности употребления ПАВ среди студентов университета:

-172 человека (31,9%) убеждены, что приобрести наркотики в Ростове не представляет никаких затруднений;

- человека в состоянии наркотического опьянения видели за последний год 159 (29,5%) студентов;

- имеет знакомых потребителей ПАВ – 92 (17,1%);

- имеют друзей-потребителей ПАВ – 34 (6,3%);

- имеют родственников-потребителей ПАВ – 11 (2,0%) студент;

- бывают в компаниях, где практикуется употребление наркотиков 52 студента (9,6%), при этом получали предложение присоединиться (только за последний год) 38 человек (7,0%).

По поручению Администрации Кировского района Ростова мы задали студентам следующие вопросы:

Вопрос	Утвердительный ответ
Известны ли Вам факты сбыта или потребления наркотиков?	54 (10,0%)
Известны ли Вам места произрастания наркосодержащих растений?	24 (4,5%)
Известны ли Вам места времяпрепровождения молодежи с целью употребления наркотиков?	30 (5,6%)
Известны ли Вам случаи вовлечения несовершеннолетних в потребление наркотиков?	55 (10,2%)

Думаю, это резко заниженные цифры, т.к. на другой вопрос – «видели ли Вы воочию нелегальные наркотические препараты?» 119 (22,1%) студентов ответили утвердительно.

Как врача-нарколога, меня значительно беспокоит распространенное мнение студентов, допускающее существование т.н. «легких наркотиков». Так, 144 (26,7%, четверть опрошенных!) считают, что есть безопасные наркотические вещества. Уверены, что конопля не вызывает зависимость 248 (22,0%) студента, а в безопасности «клубных» наркотиков (экстази, амфетамины) убеждены 203

(37,7%) человека. У первокурсников распространено мнение, что наркомания не является тяжелым заболеванием (105 чел, 19,5%), и она излечима (244 чел, 45,3%).

Следует отметить, что большинство студентов понимают грозящую опасность стремительного распространения наркотиков. 279 чел (51,8%) считают, что антинаркотическая работа в РостГМУ необходима. На вопрос «считаете ли Вы, что в Уставе университета должен быть пункт, согласно которому студент, явившийся на занятия в состоянии опьянения, должен быть подвергнут наркологическому освидетельствованию?» утвердительно ответил 327 студент (60,7%).

В. Нехимическая зависимость.

В современной наркологии не вызывает сомнений постулат, согласно которому различные формы зависимости взаимосвязаны, объединены общим механизмом развития; клинко-патогенетическое родство химической и нехимической зависимости подтверждено и работами, выполненными в нашем университете (Бухановский А.О., 2000–2008; Солдаткин В.А., 2010-2013).

Для скринингового изучения проблемы компьютерной зависимости, которая рассматривается как наиболее опасная в эпидемиологическом плане, нами использован международный инструмент – методика CIAS. Согласно методике, в группу угрозы формирования зависимости входят респонденты, набравшие 43-64 балла, в группу сформированной болезни – более 65 баллов.

По результатам анкетирования студентов РостГМУ:

Средний балл по опроснику – 40,3.

В группе угрозы – 161 (29,9%);

В группе болезни – 18 (3,3%) студентов.

Г. Суицидальная угроза.

Общеизвестна мысль о том, что любая зависимость является «замедленным вариантом суицида». Принимая во внимание крайне неблагоприятную суицидологическую ситуацию в нашей стране (Россия на протяжении 20 лет занимает 2-3 место в мире по распространенности суицидов), необходимость развития мер превенции, мы уделили внимание этому аспекту.

Очевидно, что прямое анкетирование в данном вопросе малоинформативно. Поэтому мы применили проективную методику З. Королёвой, рекомендованную, в частности, МЧС к использованию для оценки риска суицида у сотрудников.

Инструкция: перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась.

В интерпретации результатов используются трактовки авторов методики (таблица 3).

Таблица 3.

Результаты проективной оценки суицидальных тенденций

Результат	Интерпретация	Абс. (%)
В РИСУНКЕ БОЛЬШЕ ЗАКРАШЕННЫХ, ЧЕМ ПУСТЫХ МЕСТ	В данный момент жизни человек пребывает в мрачном настроении духа, его гнетет нечто. Это состояние временное, склонность к суициду невелика.	156 (28,9%)
ЗАКРАШЕНО НЕ БОЛЬШЕ ТРЕХ НЕБОЛЬШИХ ЧАСТЕЙ ФИГУРЫ	При определенных обстоятельствах человек мог бы задуматься о самоубийстве, и, возможно, даже предпринял бы такую попытку. Однако, обстоятельства крайне редко кажутся ему настолько ужасными.	155 (28,8%)
ПРОДОЛЖЕНО ЗАКРАШИВАНИЕ ЗАДАННОЙ ЧАСТИ ФИГУРЫ	Подсознательно человек допускает суицид. Однако внешне суицидальные наклонности не проявляются, они могут реализоваться при провокации.	145 (26,9%)
В ФИГУРЕ НИЧЕГО НЕ ЗАКРАШЕНО, ОБВЕДЕНЫ ЧАСТИ	Человек считает суицид преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему миру. Как бы ни была трудна жизнь, он будет бороться и преодолевать препятствия.	67 (12,4%)
ЗАКРАШЕНА ВСЯ ЛЕВАЯ СТОРОНУ ФИГУРЫ	Человек отличается выраженной душевной ранимостью и чрезмерной чувствительностью, остро воспринимает несправедливость жизни. Высокая склонность к суициду. Основной сдерживающий фактор – нежелание причинить душевную боль близким.	7 (1,3%).
ЗАКРАШЕНА ВСЯ ПРАВАЯ СТОРОНУ ФИГУРЫ	Человек зачастую использует свои суицидальные наклонности с выгодой для себя, шантажируя близких возможным самоубийством.	5 (0,9%)

С целью проверки полученных данных мы применили методику другого типа (опросник суицидального риска, модификация Разуваевой Т.Н., 1993) у той же группы испытуемых.

Таблица 4.

Результаты применения опросника суицидального риска

Шкалы	Содержание	Баллы
1	2	3
Демонстративность	Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как "шантаж", "истероидное выпячивание трудностей", демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как "крик о помощи". Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда "диалог с миром" может зайти слишком далеко.	1,7±0,1

1	2	3
Аффективность	Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.	2,8±0,2
Уникальность	Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом "непроницаемости" для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.	1,5±0,1
Несостоятельность	Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенности" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – "Я плох".	3,3±0,2
Социальный пессимизм	Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими.	3,6±0,2
Слом культурных барьеров	Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка: "Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования".	2,2±0,1
Максимализм	Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.	2,1±0,2
Временная перспектива	Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.	1,3±0,1
Антисуицидальный фактор	Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снижает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга; представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий.	3,6±0,2

Следует отметить, что по сравнению с исследованиями центра психологической поддержки РостГМУ в предыдущие годы, отмечается тенденция к возрастанию показателя «Аффективность» студентов и снижению показателей «Временная перспектива» и «Антисуицидальный фактор», что является неблагоприятным трендом.

В целом, выявленные при анкетировании характеристики первокурсников РостГМУ являются психологически понятными, они не демонстрируют кардинальных перемен по сравнению с нашими исследованиями последних лет; представляется необходимым использование полученных данных для развития принятого в РостГМУ адресного подхода к профилактике наркозависимости и психосоматических заболеваний студентов.

С учетом полученных данных центром психологической поддержки РостГМУ будут разработаны дополнительные мероприятия на 2013–2014 учебный год.

С уважением,
Солдаткин В.А.
11.11.13.

PS

Глубокоуважаемый Сергей Владимирович!

Исследование невозможно было бы выполнить без активного участия интернов и ординаторов кафедры психиатрии и наркологии ФПК, проявивших активную гражданскую позицию и выполнивших работу во внеучебное время.

Полагаю, что объявленная Вами благодарность (ординаторам Карнаух К.А., Летифовой Н.Г., Мрыхиной В.В., Селиванову А.О., Бушмановой М.Г., Цацаеву А.Х., Правдюк Н.С., Ереминой А.М., Маркаровой К.О., Бычкову А.В., Болдыреву А.Ю. и интернам Данчевой А.В., Кузнецову П.В., Чижикову Ю.А., Имагожевой П.Б.) могла бы послужить отличным мотивирующим стимулом в начале их творческого пути.

2.1.3 Анкетирование 2014 г.

В целях развития адресного подхода обеспечения наркобезопасности РостГМУ в октябре 2014 года выполнено анонимное анкетирование студентов I (n=161), III (n=179), V (n=140) курсов; выбор групп осуществлялся случайным методом. В общей сложности анкетировано 480 студентов. Разработана и применена авторская анкета. Возраст анкетированных был в границах от 17 до 39 лет (средний – 19,9 лет). В мероприятии приняли участие 124 юноши (25,8%) и 356 девушек (74,2%). Большая часть студентов (329, 68,5%) проживает в Ростове вне семьи; если говорить о живущих в семьях, то следует отметить, что в структурно полной семье проживает лишь 77 человек (16,0%), остальные – в семьях неполных (с матерью – 19 (4,0%), с другими родными – 14 (2,9%), с отцом – 1 (0,2%), в приемной семье – 1 (0,2%). Полученные данные убедительно свиде-

тельствуют об ослаблении влияния такого важного института воспитания, как семья, в дальнейшем развитии личности во время учебы в вузе. Соответственно, возрастает роль педагогической системы вуза и молодежной субкультуры.

В браке состоит малая часть (36, 7,5%) студентов (официальном – 19 (4,0%), гражданском – 17 (3,5%)).

Довольны выбором вуза абсолютное большинство студентов (438, 91,3%).

Для оценки психологического микроклимата в коллективе мы рассмотрели несколько аспектов.

В оценке преподавателей вуза мнения распределились следующим образом (таб. 5):

Таблица 5.

Мнение студентов о преподавателях РостГМУ

Утверждение	Нет, это совсем не так	Частично	Да, это так
Большинство преподавателей РостГМУ способны увлечь своим предметом, интересно подать материал	42 (8,8%)	305 (63,5%)	132 (27,5%)
Большинство преподавателей РостГМУ относятся к студентам доброжелательно	37 (7,7%)	256 (53,3%)	186 (38,8%)
Ваши отношения с преподавателями РостГМУ строятся на взаимоуважении	26 (5,4%)	143 (29,8%)	308 (64,2%)
Преподаватели РостГМУ требовательны и принципиальны в оценке знаний	29 (6,0%)	221 (46,0%)	227 (47,3%)
У преподавателей РостГМУ можно найти поддержку, понимание	84 (17,5%)	291 (60,6%)	102 (21,3%)
Преподаватели РостГМУ объективны в оценке знаний	45 (9,4%)	291 (60,6%)	141 (29,4%)
Преподаватели РостГМУ проявляют инициативу в организации интерактивной коммуникации (ведут диалог с аудиторией)	38 (7,9%)	244 (50,8%)	197 (41,0%)
Преподаватели РостГМУ проявляют интерес ко внеучебной деятельности, принимают участие в ее организации	97 (20,2%)	272 (56,7%)	111 (23,1%)

Вышеприведенные сведения демонстрируют относительное благополучие. «Проблемными зонами», с точки зрения студентов, являются не всегда проявляющаяся способность преподавателей «увлечь», тщательно скрываемая доброжелательность преподавателей, некоторые затруднения в обретении у них поддержки и понимания, сомнительная подчас объективность. Впрочем, явно следовало бы проанализировать связь этих оценок с успеваемостью и студентов и посещаемостью ими занятий.

На вопрос о субъективной удовлетворенности сложившимися взаимоотношениями студенты ответили следующим образом (таб. 6):

Субъективная удовлетворенность взаимоотношениями

	Совершенно не удовлетворен	Частично	Полностью удовлетворен
С преподавателями	21 (4,4%)	256 (53,3%)	203 (42,3%)
С сотрудниками деканата	72 (15,0%)	197 (41,0%)	210 (43,8%)
В студенческой группе	16 (3,3%)	99 (20,6%)	365 (76,0%)
В семье	16 (3,3%)	34 (7,1%)	428 (89,2%)

При общей благоприятности оценки, большой «огонь критики», как и ожидалось, привлекают сотрудники деканата.

Одним из индикаторов стиля взаимоотношения между студентами и преподавателями, сотрудниками деканата является способ обращения:

- 1) По имени и на «Ты» – 48 (10,0%),
- 2) По имени и на «Вы» – 153 (31,9%),
- 3) По имени, отчеству и на «Ты» – 25 (5,2%),
- 4) По имени, отчеству и на «Вы» – 80 (16,7%),
- 5) По фамилии и на «Ты» – 64 (13,3%),
- 6) По фамилии и на «Вы» – 103 (21,5%).

Полученные данные демонстрируют сохранение традиций РостГМУ в отношении интеллигентного, уважительного отношения к обучающимся.

На вопрос о том, как студенты оценивают деятельность администрации РостГМУ по обеспечению здорового образа жизни в вузе, ответы были следующими:

- 1) Заметна работа, вижу результаты – 107 (22,3%),
- 2) Работа заметна, но результатов не вижу – 201 (41,9%),
- 3) Ничего не делается в этом направлении – 149 (31,0%),
- 4) Такая работа вообще не нужна – 16 (3,3%).

На первый взгляд, малоприятная цифра 41,9% («результатов не вижу»), требует спокойного внимания – очевидно, что стремительно получаемые в рассматриваемом вопросе результаты чаще всего являются «потемкинской деревней».

Обеспеченность IT-технологиями (компьютер, смартфон, возможность использования Интернета), в целом – в университете и дома, студенты оценили так:

- 1) Вполне достаточной – 373 (77,7%),
- 2) Не достаточно – 92 (19,2%),
- 3) Лишен этой возможности – 11 (2,3%).

При использовании компьютера и Интернета приоритеты студенты распределили следующим образом:

- 1) Социальные сети – 245 (51,0%),
- 2) Почта – 15 (3,1%),
- 3) Игра – 25 (5,2%),
- 4) Поиск интересующей информации (немедицинской), книг, новостей – 26 (5,4%),

5) Поиск образовательных материалов (медицина) – лекций, монографий, пособий – 91 (19,0%),

6) Другое – 4 (0,8%).

Из полученных данных следует ожидаемый вывод, что коммуникация (в частности, в социальных сетях) интересует студентов намного больше, чем поиск образовательных материалов.

Средний балл по шкале CIAS (международный инструмент оценки риска компьютерной зависимости) составил 45,5 баллов (уровень угрозы). Следует отметить, что 49 (10,2%) студентов (каждый десятый!) набрали более 65 баллов (наличие компьютерной зависимости).

Для характеристики личности обучающихся в РостГМУ нами применен общепринятый тест Лири. Получены следующие результаты (таб. 7):

Таблица 7.

Результаты теста Лири

№	Шкала	Параметр «Я»	Параметр «Идеал»
1	Авторитарный	8,7	10,7
2	Эгоистичный	6,7	7,4
3	Агрессивный	7,4	6,7
4	Подозрительный	7,1	4,1
5	Подчиняемый	7,6	5,8
6	Зависимый	7,1	6,2
7	Дружелюбный	8,7	9,1
8	Альтруистичный	9,6	10,2
9	ИТОГ: ДОМИНИРОВАНИЕ	2,9	9,9
10	ИТОГ: ДРУЖЕЛЮБИЕ	3,2	5,7

При интерпретации результатов принято считать, что адаптивное поведение имеет место при 0–9 баллах, экстремальное при 9–12, патологическое – выше 13 баллов. Очевидно, что наиболее выраженными чертами в настоящем анкетировании оказались альтруизм, дружелюбие и авторитарность

Альтруистический тип – гиперответственный, всегда приносит в жертву свои интересы, стремится помочь и сострадать всем, навязчивый в своей помощи и слишком активный по отношению к окружающим, принимает на себя ответственность за других.

Дружелюбный тип – дружелюбный и любезный со всеми, ориентирован на принятие и социальное одобрение, стремится удовлетворить требования всех, «быть хорошим» для всех без учета ситуации, стремится к целям микрогрупп имеет развитые механизмы вытеснения и подавления, эмоционально лабильный.

Авторитарный тип – доминантный, энергичный, компетентный, авторитетный лидер, успешный в делах, любит давать советы, требует к себе уважения.

По сути, сочетание этих типов говорит о преобладании патерналистского подхода в ментальности студентов РостГМУ («жесткой рукой, с собственными страданиями, делать то, что все окружающие считают благом»).

Интересно, что идеальный партнер по общению для студента РостГМУ – человек еще более авторитарный, менее зависимый, более эгоистичный (т.е., проявляющий еще больше склонности к доминированию).

В отношении наркотического опыта и антинаркотического мировоззрения студентов получены следующие данные:

Хотя бы однократно пробовали наркотическое вещество 68 (14,2%) человек (в 32 случаях – 6,7% – это была конопля, в 6 (1,3%) – спайс). Преобладали курение (28; 5,8%) и прием *per os* (13; 2,7%), 3 человека (0,6%) сообщили о внутривенном введении. Следует отметить, что опыт приема наркотиков до поступления в вуз имели 19 (4,0%) человек, соответственно, 49 (10,2%) приобрели этот опыт в студенчестве.

О продолжении приема психоактивных веществ в период анкетирования сообщили 35 (7,3%) человек. Речь идет о редком потреблении (в 30 случаях, 85,7% – реже, чем 1 раз в 3 мес); в то же время, 3 человека (8,6%) указали ежедневный прием.

8 (1,7%) студентов сообщили о возможности приобретения ПАВ в стенах университета (впрочем, следует указать, что большая часть студентов – 197 чел, 41,0% – уверены, что в целом в Ростове приобрести наркотики не составляет трудности).

28 (5,8%) человек продекларировали наличие мотива, объясняющего и оправдывающего употребление наркотиков.

Контакты студентов с наркопотребителями являются обыденностью (при этом особую угрозу представляют близкие связи со значимыми людьми), таб. 8:

Таблица 8.

Контакты с наркопотребителями

№	Вопрос	Утвердительный ответ
1	Видели ли Вы за последний год человека в состоянии наркотического опьянения?	146 (30,4%)
2	Есть ли среди Ваших знакомых потребители наркотиков?	79 (16,5%)
3	Есть ли среди Ваших друзей потребители наркотиков?	28 (5,8%)
4	Есть ли среди Ваших родственников потребители наркотиков?	11 (2,3%)
5	Бывали ли Вы за последний год в компаниях, где при Вас употребляли наркотики?	37 (7,7%)
6	Если да, то Вы получали ли предложение присоединиться?	41 (8,5%)
7	Видели ли Вы наркотические препараты воочию?	104 (21,7%)
8	Поступало ли Вам за последний год предложение попробовать что-либо из ПАВ?	50 (10,4%)

Значимость вышеуказанных факторов прозелетизма подчеркивается наличием достоверных корреляционных связей каждого из рассмотренных аспектов с наличием опыта наркопотребления.

Известно, что ряд устойчивых мифов способствует распространению наркопотребления. Некоторые из них отражены в полученных ответах (таб. 9):

Таблица 9.

Мифы

№	Вопрос	Утвердительный ответ
1	Возможно разделение ПАВ на «легкие» и «тяжелые» наркотики	126 (26,3%)
2	Конопля не вызывает зависимости	134 (27,9%)
3	«Клубные» наркотики (экстази, амфетамины, ЛСД) не вызывают зависимость	97 (20,2%)
4	Наркотическая зависимость не является тяжелым заболеванием	38 (7,9%)
5	Наркотическая зависимость излечима	224 (46,7%)

Анализируя корреляционные связи опыта наркопотребления, следует отметить, что юноши по-прежнему приобретают его легче ($r=0,24$, $p\leq 0,05$). Личностные черты, при которых риск приобщения к наркотикам увеличивается - эгоистичность ($r=0,12$, $p\leq 0,05$), агрессивность ($r=0,12$, $p\leq 0,05$), подозрительность ($r=0,12$, $p\leq 0,05$); в то же время следует отметить, что, возможно, наркопотребление влияет на формирование этих черт.

Интересно, что развитие волонтерского движения представляется студентам оправданным и интересным. Хотел бы присоединиться к волонтерскому антинаркотическому движению 151 (31,5%) человек.

2.2. АДАПТИВНОСТЬ СТУДЕНТОВ РостГМУ

В соответствии с планом работы центра психологической поддержки студентов и сотрудников РостГМУ проведена работа по сравнительному изучению уровня адаптации первокурсников университета. С этой целью применен многоуровневый личностный опросник «Адаптивность», разработанный А.Г. Маклаковым и С.В. Чермяниным (1993) и предназначенный для изучения адаптивных возможностей индивида на основе оценки ряда психофизиологических и социально-психологических характеристик, отражающих интегральные особенности психического и социального развития. Опросник принят в психологии в качестве стандартизированной методики и рекомендован к использованию для решения задач профессионального психологического отбора, психологического сопровождения учебной и профессиональной деятельности.

Теоретической основой теста является представление об адаптации, как о постоянном процессе активного приспособления индивида к условиям социальной среды, затрагивающего все уровни функционирования человека. Эффективность адаптации в значительной степени зависит как от генетически обусловленных свойств нервной системы, так и от условий воспитания, усвоенных стереотипов поведения, адекватности самооценки индивида. Искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушению адаптации, что может сопровождаться повышенной конфликтностью, непониманием своей социальной роли, ухудшением состояния здоровья. Случаи глубокого нарушения адаптации могут приводить к развитию болезней, срывам в учебной, профессиональной деятельности, антисоциальным поступкам. Все это подчеркивает значимость мониторинга уровня адаптивности студентов РостГМУ.

Проблема изучена в трех группах:

А. Иностранцы (анкетирование было проведено у 50 студентов, однако, вследствие выраженности «речевого барьера», понимание задания и полноценное его выполнение оказалось возможным у 43 человек (иными словами, 14,0% студентов первого курса имеют явно недостаточную для обучения речевую подготовку, что не может не отразиться на академической успеваемости, с одной стороны, и на адаптации в обществе, с другой).

Б. Студенты из республик Северного Кавказа (56 студентов).

В. Студенты - жители Ростова и области (142 студента).

Анализ результатов анкетирования предусматривает выделение следующих ключевых параметров:

1. Поведенческая регуляция (ПР) – понятие, характеризующее способность человека регулировать своё взаимодействие со средой деятельности. Основными элементами поведенческой регуляции являются: самооценка, уровень нервно-психической устойчивости, а также наличие социального одобрения (социальной поддержки) со стороны окружающих людей. Все выделенные структурные элементы не являются первоосновой регуляции поведения. Они лишь отражают соотношение потребностей, мотивов, эмоционального фона настроения, самосознания, «Я-концепции» и др. Система регуляции – это сложное, иерархическое образование, а интеграция всех её уровней в единый комплекс и обеспечивает устойчивость процесса регуляции поведения.

Результаты изучения ПР приведены в таблице 10.

Таблица 10.

Поведенческая регуляция первокурсников РостГМУ

Баллы	Смысловая интерпретация	Группа А (иностранцы) n / %	Группа Б (СКФО) n / %	Группа В (РО) n / %
1	2	3	4	5
1-2	Неудовлетворительная ПР характеризуется склонностью к нарушениям психической деятельности при значительных психических и физических нагрузках.	10 / 23,2%	2 / 3,5%	22 / 15,4%

1	2	3	4	5
3-5	Удовлетворительная ПР характеризуется возможностью в экстремальных ситуациях умеренных нарушений психической деятельности, сопровождающихся неадекватным поведением, самооценкой или восприятием окружающей действительности.	31 / 72,0%	50 / 89,2%	112 / 79,0%
6-8	Хорошая ПР характеризуется низкой вероятностью нервно-психических срывов, адекватной самооценкой и оценкой окружающей действительности.	2 / 4,6%	4 / 7,1%	8 / 5,6%
9-10	Высокая ПР низкая вероятность нарушений психической деятельности, высокий уровень поведенческой регуляции.	0	0	0
СРЕДНИЙ БАЛЛ ПО ГРУППЕ		3,3 (удов. ПР)	4,3 (удов. ПР)	3,8 (удов. ПР)

Средний показатель по выборке соответствует **Удовлетворительной Поведенческой Регуляции**, и вроде бы, это неплохо. Однако, следует обратить внимание на то, что *каждый четвертый участник группы А (иностранцы) характеризуется низкой, неудовлетворительной ПР, что создает высокий риск срывов и декомпенсаций. У россиян показатель поведенческой регуляции несколько выше, причем студенты, приехавшие на учебу из республик Северного Кавказа, отличаются лучшей ПР, чем жители Ростовской области.*

2. Коммуникативные качества (коммуникативный потенциал — КП) является следующей составляющей личностного адаптационного потенциала (ЛАП). Поскольку человек практически всегда находится в социальном окружении, его деятельность сопряжена с умением построить отношения с другими людьми. Коммуникативные возможности (или умение достигнуть контакта и взаимопонимания с окружающими) у каждого человека различны. Они определяются наличием опыта и потребности общения, а также уровнем конфликтности.

Результаты изучения КП приведены в таблице 11.

Таблица 11.

Коммуникативный потенциал первокурсников РостГМУ

Баллы	Смысловая интерпретация	Группа А (иностранцы) n / %	Группа Б (СКФО) n / %	Группа В (РО) n / %
1	2	3	4	5
1-2	Низкий уровень коммуникативных способностей, сложности в построении контактов с окружающими, проявление агрессивности, повышенная конфликтность	1 / 2,3%	2 / 3,5%	6 / 4,2%

1	2	3	4	5
3-5	Удовлетворительный уровень коммуникативных способностей, возможны затруднения в построении контактов	28 / 65,1%	28 / 50,0%	94 / 66,0%
6-8	Хороший уровень коммуникативных способностей	14 / 32,5%	26 / 46,5%	38 / 26,7%
9-10	Высокий уровень коммуникативных способностей, быстрое становление контактов с окружающими, не конфликтность	0	0	4 / 2,8%
СРЕДНИЙ БАЛЛ ПО ГРУППЕ		4,9 (удов. КП)	5,6 (хор КП)	4,8 (удов. КП)

Полученные результаты позволяют оптимистично ожидать, что участники обследованной группы будут неплохо создавать и поддерживать коммуникацию, причем заведомо лучше это получится у студентов из республик Северного Кавказа.

3. Моральная нормативность (МН) обеспечивает способность адекватно воспринимать индивидом предлагаемую для него определённую социальную роль. В данном тесте вопросы, характеризующие уровень моральной нормативности индивида, отражают два основных компонента процесса социализации: восприятие морально-нравственных норм проведения и отношение к требованиям непосредственного социального окружения. Результаты изучения МН приведены в таблице 12.

Таблица 12.

Моральная нормативность первокурсников РостГМУ

Баллы	Смысловая интерпретация	Группа А (иностранцы) n / %	Группа Б (СКФО) n / %	Группа В (РО) n / %
1-2	Низкий уровень социализации, неадекватная оценка своего места и роли в коллективе, отсутствие стремления соблюдать общепринятые нормы поведения.	1 / 2,3%	0 / 0%	4 / 2,8%
3-5	Удовлетворительный уровень адаптации	35 / 81,4%	34 / 60,7%	72 / 50,7%
6-8	Хороший уровень адаптации.	7 / 16,3%	18 / 32,0%	54 / 38,0%
9-10	Высокий уровень социализации, адекватная оценка своей роли в коллективе, ориентация на соблюдение общепринятых норм поведения.	0	4 / 7,1%	12 / 8,4%
СРЕДНИЙ БАЛЛ ПО ГРУППЕ		4,5 (удов. МН)	5,5 (хор МН)	5,7 (хор МН)

Группы ростовчан и приехавших из республик Северного Кавказа достоверных различий не имеют. Обе группы демонстрируют более высокие показате-

ли моральной нормативности, чем группа иностранцев, что, вероятно, связано с заметно большими ментальными различиями России и дальнего зарубежья, по сравнению с различиями регионов России.

4. Суммарным отражением первых трех аспектов является **Личностный адаптивный потенциал**. Результаты изучения этого параметра приведены в таблице 13.

Таблица 13.

Личностный адаптивный потенциал первокурсников РостГМУ

Баллы	Смысловая интерпретация	Группа А (иностранцы) n / %	Группа Б (СКФО) n / %	Группа В (РО) n / %
1-2	Низкий уровень адаптации	3 / 7%	2 / 3,5%	8 / 5,6%
3-5	Удовлетворительный уровень адаптации	32 / 74,4%	50 / 89,2%	118 / 83,0%
6-8	Хороший уровень адаптации	8 / 18,6%	4 / 7,1%	16 / 11,2%
9-10	Высокий уровень адаптации	0	0 / 0%	0 / 0%
СРЕДНИЙ БАЛЛ ПО ГРУППЕ		4,5 (удов. ЛАП)	4,9 (удов. ЛАП)	4,3 (удов. ЛАП)

Средний показатель по группам соответствует **Удовлетворительному ЛАП**. Следует отметить, что этот уровень ЛАП свидетельствует о том, что большинство лиц группы обладает признаками различных акцентуаций, которые в привычных условиях компенсированы и могут проявляться при смене деятельности. Поэтому успех адаптации зависит от внешних условий среды. Невысокая эмоциональная устойчивость, возможные асоциальные срывы, проявления агрессии и конфликтности – существенные черты этого уровня.

Личностный адаптивный потенциал оказался самым высоким у студентов из республик Северного Кавказа (тенденция, без статистически достоверных различий).

5. **Уровень астении**. Результаты изучения этого параметра приведены в таб. 14.

Таблица 14.

Уровень астении первокурсников РостГМУ

Баллы	Смысловая интерпретация	Группа А (иностранцы) n / %	Группа Б (СКФО) n / %	Группа В (РО) n / %
1	2	3	4	5
1-3	Высокий уровень ситуативной тревожности, расстройства сна, ипохондрическая фиксация, повышенная утомляемость, истощаемость, слабость	19 / 44%	14 / 25,0%	62 / 44,0%
4-5	Удовлетворительный уровень. Снижение толерантности к неблагоприятным факторам профессиональной деятельности	24 / 56%	42 / 75,0%	80 / 56,3%

1	2	3	4	5
6-8	Хороший уровень адаптации	0 / 0%	0 / 0%	0 / 0%
9-10	Высокий уровень адаптации	0 / 0%	0 / 0%	0 / 0%
СРЕДНИЙ БАЛЛ ПО ГРУППЕ		3,6 (удов.)	4,2 (удов.)	3,7 (удов.)

Т.о., уже в начале учебного года большинство студентов демонстрируют высокий уровень астении, причем у 44% иностранцев и ростовчан этот уровень является критическим (предболезненным), что еще раз наглядно демонстрирует невысокий уровень личностного адаптивного потенциала обследованных. Студенты из республик Северного Кавказа демонстрируют меньшую выраженность астении (при этом однозначно утверждать, является это следствием меньшей уязвимости, или меньшего сосредоточения на учебе – затруднительно).

6. Следующим аспектом адаптации, изучаемым при помощи использованной нами методики, является параметр «Психотические состояния» (термин не самый удачный, авторы имели в виду выраженное нервно-психическое напряжение, импульсивные реакции, приступы неконтролируемого гнева, ухудшение межличностных контактов, нарушение морально-нравственной ориентации, отсутствие стремления соблюдать общепринятые нормы поведения, групповых и корпоративных требований, делинквентное поведение, агрессивность, озлобленность, подозрительность). Результаты изучения этого аспекта приведены в таблице 15.

Таблица 15.

«Психотические состояния» (ПС) первокурсников РостГМУ

Баллы	Смысловая интерпретация	Группа А (иностранцы) n / %	Группа Б (СКФО) n / %	Группа В (РО) n / %
1-3	Выраженное нервно-психическое напряжение, ухудшение межличностных контактов, нарушение морально-нравственной ориентации, повышенная агрессивность, подозрительность	6 / 14%	30 / 53,5%	34 / 24,0%
4-5	Импульсивные реакции, сложности межличностного взаимодействия	37 / 86%	26 / 46,4%	108 / 76,0%
6-8	Хороший уровень адаптации	0	0 / 0%	0 / 0%
9-10	Высокий уровень адаптации	0	0 / 0%	0 / 0%
СРЕДНИЙ БАЛЛ ПО ГРУППЕ		4,3 (удов.)	3,5 (удов.)	4,2 (удов.)

Средний показатель по выборке соответствует **Удовлетворительному уровню ПС** (а не хорошему или высокому, как хотелось бы видеть). Обращает на себя внимание явная склонность студентов из СКФО к выраженным психоэмоциональным реакциям.

7. Наконец, завершающей характеристикой адаптивности является показатель **Деадаптационные нарушения**. Результаты изучения этого параметра приведены в таблице 16.

Таблица 16.

Деадаптационные нарушения первокурсников РостГМУ

Баллы	Смысловая интерпретация	Группа А (иностранцы) n / %	Группа Б (СКФО) n / %	Группа В (РО) n / %
1-3	Выраженные признаки деадаптационных нарушений. Показана психологическая и фармакологическая коррекция	16 / 37%	30 / 53,5%	30 / 21,1%
4-5	Умеренные нарушения адаптации	27 / 63%	26 / 46,4%	112 / 78,8%
6-8	Хороший уровень адаптации	0	0 / 0%	0 / 0%
9-10	Высокая адаптация	0	0 / 0%	0 / 0%
СРЕДНИЙ БАЛЛ ПО ГРУППЕ		3,8 (умеренные нар.)	3,4 (выраженные нар.)	4,3 (умеренные нар.)

Большинство студентов-первокурсников уже в начале учебного года имеют умеренные и значительные нарушения адаптации. Обращает на себя внимание парадокс: при сравнительно неплохом личностном адаптивном потенциале студенты из республик Северного Кавказа имеют наибольшую выраженность деадаптивных нарушений (у каждого второго они достигают той степени, при которой требуется психологическая и фармакологическая коррекция). Резонно предположение, что это является прямым следствием большей эмоциональности и конфликтности группы.

РЕЗЮМЕ

Большинство студентов-первокурсников РостГМУ имеют удовлетворительный личностный адаптивный потенциал (этот уровень свидетельствует о невысокой эмоциональной устойчивости, возможности асоциальных срывов, проявлений агрессии и конфликтности).

Все три составляющие личностного адаптивного потенциала – поведенческая регуляция, коммуникативный потенциал, моральная адаптивность – имеют равномерно невысокий уровень. Эти особенности приводят к тому, что уже в начале учебного года выявляется достаточно высокий уровень астении, деадаптационных нарушений и эмоциональных особенностей реагирования на стресс.

Прогнозируя развитие ситуации, можно думать о том, что у немалой доли студентов в этих условиях будет углубляться деадаптация, что увеличивает риск прекращения учебы, либо развития психосоматических заболеваний.

В рамках усилий центра психологической поддержки в этом ключе предлагается интенсификация психодиагностической и профилактической работы.

Ближайшими мероприятиями является продолжения кинолектория, а также тренингов повышения адаптивности и успешности (см план работы центра).


В рамках проведенного анкетирования также проведен скрининг на наркопотребление и отношение к наркотикам. Результаты приведены в таб. 17.

Таблица 17.

Результаты скрининга на наркопотребление

	Группа А (иностранцы) n / %	Группа Б (СКФО) n / %	Группа В (РО) n / %
Не считают коноплю наркотиком	11 (25,6%)	12 / 21,4%	24 / 16,9%
Есть опыт курения конопли	4 (9,3%)	4 / 7,1%	18 / 12,7%
Есть опыт потребления других наркотиков	2 (4,7%).	2 / 3,6%	12 / 8,5%

Полученные результаты вступают в противоречие с устоявшимся стереотипом: потребление ПАВ достоверно больше распространено в нашем, ростовском регионе (несмотря на то, что студенты РО явно лучше осведомлены об опасности наркотиков).



Уважаемые коллеги – граждане Украины!

В РостГМУ работает
центр психологической поддержки
студентов и сотрудников.

В штате – опытные психологи и
психотерапевт.

На анонимной безвозмездной основе
мы готовы оказать помощь,
если Вы чувствуете в ней
потребность.

Обращайтесь:

irarudk@mail.ru;

+7-961-295-75-49

(Ирина Валерьевна Рудковская)

2.3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ

Вся история человечества – это история конфликтов. Одни считают их однозначно негативным явлением, другие вполне естественным и даже в чем-то позитивным фактором, дающим импульс к развитию. В любом случае специалист по персоналу не может себе позволить быть безмолвным свидетелем происходящих в организации неурядиц. Как менеджер, он должен уметь анализировать их и управлять ими и, конечно, научить линейных руководителей держать ситуацию под контролем.

Трансактный анализ – это одна из самых понятных, интересных и эффективных психологических моделей, которую с успехом применяют ведущие психологи, психотерапевты, бизнес-консультанты во всём мире. Он представляет собой теорию человеческой личности, социального взаимодействия и система психотерапии, основанную психотерапевтом Эриком Берном и развитую позднее другими исследователями.

Родитель, Взрослый, Ребенок – по мнению Эрика Берна, они есть в каждом из нас. Надо научиться узнавать их голоса, чтобы понять, почему мы так по-разному ведем себя с другими людьми, и почему они по-разному ведут себя с нами. Общаясь, с одними людьми мы говорим спокойно и уверенно, поучаем других, а от третьих чего-то возмущенно требуем. Американский психотерапевт Эрик БERN предположил, что так в разные моменты нашей жизни и в разных ее ситуациях проявляются три состояния нашего «я»: Родитель, Взрослый и Ребенок. БERN разработал психотерапевтический метод, который позволяет проанализировать поведение и узнать, почему мы часто не понимаем своих коллег, детей или друзей, и что надо сделать для того, чтобы изменить это положение.

Конфликты имеют более разрушительные последствия, чем может показаться на первый взгляд. Давно известно и подтверждено многочисленными психологическими исследованиями мнение о том, что участники конфликтов обращают меньше внимания на качество выполнения своих рабочих обязанностей или семейных отношений. А после конфликта оппонентам зачастую так и не удается войти в прежний ритм и взаимодействовать с прежней продуктивностью.

Когда стоит конфликтовать, а когда нет? Что делать, если тебя провоцируют на ненужные тебе конфликты? Как использовать энергию агрессора для отражения его же собственного нападения? Как заставить людей делать то, что тебе надо, так, чтоб они от этого становились счастливы? На эти и другие вопросы мы будем совместно искать ответы на данном семинаре.

Мадорский Владимир Викторович родился в г. Ростове-на-Дону 7 октября 1967 г. С детства интересовался физикой, результатом чего было соавторство в изобретении способа измерения коэффициента Пуассона. В 1984 г. поступил в мединститут. Во время учебы (с 1989 г.) стал изучать иглорефлексотерапию. Проходил обучение в Академии Наук СССР, на факультете усовершенствования врачей на базе отделения нетрадиционных методов лечения Ростовского физкультурного диспансера, у китайских специалистов под руководством проф. Цзи Циншаня (г. Чанчунь, КНР). Разрабатывал лечение кожных заболеваний мето-



дами иглорефлексотерапии на кафедре кожных болезней, в результате чего в 1991 г. был получен патент на изобретение способа лечения витилиго. В порядке частной практики много занимался иглорефлексотерапией заболеваний нервной системы. С 1998 г. занимается психотерапией. Проходил обучение на кафедре психических болезней РГМУ под руководством М.Е. Литвака методикам поведенческой психотерапии и трансактному анализу, классической (директивной) гипнотерапии. По программе МОКПО (руководитель — Я. Обухов) с 1998 по 2003 г. обучался психоаналитически ориентированной технике кататимного переживания образов.

Обладает степенью Мастера нейролингвистического программирования. В 2001 г. прошёл обучение эриксоновской

гипнотерапии (Барзданис Е.В.). В 2004 г. изучал семейную терапию (Герда Метц, Австрия). В 2005 г. на базе Новосибирского Института семейной терапии (директор — Р. Коннор) получил дополнительное образование в области семейной терапии, эриксоновского гипноза, НЛП. С 2003 г. занимается частной практикой. Имеется лицензия на амбулаторно-поликлиническую деятельность в области психиатрии. Работа ведётся на базе собственного реабилитационного центра «Надежда» (г. Ростов-на-Дону, Ворошиловский 69/73). Проводится работа как в области психокоррекции здоровых клиентов (личностные комплексы, страхи, семейные конфликты, проблемы в воспитании детей, сексуальные расстройства, одиночество), так и в сфере психотерапии и медикаментозного лечения психических заболеваний (шизофрения, депрессия, навязчивости, расстройства личности, неврозы, алкоголизм, наркомания, игромания, компьютерная зависимость, агорофобия (страх выйти на улицу), панические атаки, заикание, последствия черепно-мозговых травм, сосудистые заболевания головного мозга и т.д.). Является автором многих статей по вопросам психотерапии, психиатрии и иглорефлексотерапии, многие из которых опубликованы в периодических изданиях. Автор запатентованных способов лечения зависимости от азартных игр, алкоголизма и наркомании, индивидуальной и семейной психотерапии шизофрении. Готовится к защите диссертация о применении психотерапии в комплексном лечении шизофрении. Активно сотрудничает с другими психотерапевтическими и психиатрическими центрами, регулярно проводит супервизионную группу для профессиональных психотерапевтов.

2.4. КИНОЛЕКТОРИЙ



Фильм снят режиссером Алексеем Балабановым в 2008 году по мотивам рассказов М.А.Булгакова «Записки юного врача».

Номинации: Золотой орел, 2010 год (Лучший монтаж), Ника, 2009 год (Лучшая работа художника-постановщика), Жорж, 2009 год (Лучший отечественный фильм).

...Поздняя осень 1917 года. Молодой доктор Михаил Поляков получает назначение на должность земского врача в сельскую больницу. Как молодой врач, только закончивший медицинский институт, он сталкивается с трудностями начала врачебной карьеры. Первый же его пациент умирает от осложнения дифтерии. Боясь того, что он сам может заразиться этим заболеванием, он просит медсестру сделать ему прививку. К вечеру у него появляется жуткий зуд в месте укола. Для обезболивающего эффекта медсестра Анна вводит ему морфин. Почувствовав облегчение от наркотического эффекта, доктор просит медсестру повторить инъекцию, а позже втайне начинает делать себе уколы сам. В то же время ему удаётся успешно провести несколько сложных медицинских операций, что приносит ему хорошую репутацию среди населения, но нервная нагрузка истощает его всё больше. Он всё чаще употребляет наркотик. Попутно между медсестрой

Анной и Поляковым вспыхивает страсть, во время которой Михаил окончательно попадает под наркотическую зависимость. Анна, желая понять причины привязанности Полякова к морфию, сама начинает принимать наркотик. Однажды Михаил по срочному вызову выезжает в находящееся недалеко имение. Там он знакомится с фельдшером Горенбургом, членом РСДРП, который просит Полякова одолжить ему морфия из больничной аптеки. Вместе они едут обратно в больницу Полякова, но сбиваются с пути из-за бурана и останавливаются на ночлег в усадьбе Кузьяево. Вскоре, после произошедшего в этой усадьбе пожара и гибели пострадавших по причине того, что морфий, предназначенный для их лечения, был тайно израсходован доктором, Поляков окончательно осознает пагубность своего наркотического пристрастия и по совету Анны уезжает в город Углич на добровольное лечение в психиатрическую больницу. Поляков бежит из больницы, попутно прихватив из больничной аптеки склянку морфия. На улице его останавливают два пьяных солдата-красноармейца, плохо умеющих читать, и они не могут прочесть слов в его документах. Бродя по улицам, он встречает свою бывшую медсестру и сожительницу Анну, ставшую наркоманкой, и бывшего коллегу Горенбурга, ставшего большевистским комиссаром, требующего морфина в окошке аптеки (очевидно, Горенбург тоже стал наркоманом и использовал служебное положение для добычи морфия). Горенбург узнаёт Полякова и пытается его задержать, сделав несколько предупредительных выстрелов, но Михаил сам стреляет в него и убегает. Анна вытаскивает склянки с морфием из карманов убитого Горенбурга. Поляков, мучаясь от абстинентного синдрома, заходит в ближайший кинотеатр, где идёт сеанс комического немого фильма. Уколовшись последней оставшейся дозой морфия, он наслаждается наркотическим эффектом, а затем, смеясь вместе с остальными, прикладывает дуло пистолета к подбородку и стреляет в себя. Зрители кинотеатра не обращают внимания на выстрел, и продолжают смеяться над комедией. Титр на экране синематографа «конец фильма» является также и финальным титром фильма «Морфий».

Цель показа студентам: напоминание о замечательном русском писателе М.А. Булгакове, врача не только по образованию, но и по недолгой, но все же активной клинической работе. Рассказы «врачебного цикла» Булгакова не только высокохудожественны, но и крайне информативны как по клинике отдельных заболеваний, психологии больных людей, так и по проблемам комплайенса, ятрогенных заболеваний, в том числе и у самих врачей, как это происходит с главным героем фильма. При разбое данного фильма было обращено внимание на особенность опийной наркомании, которая является одной из самых сильных из всех существующих химических зависимостей, на быстроту формирования зависимости, тяжесть абстиненции, обязательности личной и моральной деградации, постепенном забвении врачебного долга. Обращено внимание, что сам Булгаков в течение определенного времени злоупотреблял наркотиками опийной группы (что было, скорее всего, инициировано очередной депрессией, к которой писатель был склонен), но сумел избавиться от недуга.

Основная задача – психолого-социально-медицинская превенция и профилактика использования наркотических препаратов и веществ.



Фильм снят в 1988 г. британским кинорежиссером Аланом Паркером.

Награды: Британская академия, 1990 год (Лучшая работа оператора, Лучший звук, Лучший монтаж), Оскар, 1989 год (Лучшая работа оператора), Берлинский кинофестиваль, 1989 год (Серебряный Медведь за лучшую мужскую роль (Джин Хэкмен)).

Номинации: Британская академия, 1990 год (Лучший режиссер (Алан Паркер), Лучший саундтрек), Оскар, 1989 год (Лучший фильм, Лучшая мужская роль (Джин Хэкмен), Лучшая женская роль второго плана (Фрэнсис МакДорманд), Лучший режиссер (Алан Паркер), Лучший звук, Лучший монтаж) Золотой глобус, 1989 год (Лучший фильм (драма), Лучшая мужская роль (драма) (Джин Хэкмен), Лучший режиссер (Алан Паркер), Лучший сценарий) Берлинский кинофестиваль, 1989 год (Золотой Медведь).

Американские фильмы, которые острокритично анализируют проявления насилия, коррупции, расовой дискриминации, конфликты на национальной почве, систему выборов и т. д., ранее воспринимались нами сочувственно, но с некоторой дистанции («это же ведь у них!»). Но затем неожиданно оказались абсолютно актуальными, приближенными к нашей действительности (вплоть до переключки или совпадения каких-то деталей), стали «брать за живое», заставлять по-настоящему сопереживать и сострадать. И дело, конечно, не только в том, что американцы умеют эффектно и кинематографически убедительно рассказывать о социальных проблемах, заинтересовывая своих разборчивых зрителей.

Два агента из ФБР — Руперт Андерсон и Алан Уорд — расследуют дело об убийстве кукуклуксклановцами трёх активистов из Лиги по защите прав человека. Это происходит на юге США, в штате Миссисипи, в июне 1964 года, в тот период, когда в стране обострились расовые конфликты. Причём эфбээровцев

встречают настороженно как белые, так и чернокожие жители городка. Чинит препятствия местный шериф Стаки. Но Андерсон и Урд — отнюдь не те люди, которых что-либо может остановить.

Успех Паркера связан с его удивительной способностью даже на основе реальных историй (а всё происшедшее в фильме было на самом деле) творить обобщённые по смыслу произведения, порой становящиеся притчами о насилии и власти, беззащитности человека перед системой подавления. Начиная с «Полуночного «экспресса» (1978), этот постановщик разрабатывал, по сути, одну и ту же тему, но в разных регистрах и тональностях, используя различные обертона, неожиданно переключая повествование с одного уровня на другой. Он говорил об унижении человеческого достоинства в жестоком мире, а также о существовании независимой индивидуальности, которая жаждет свободы среди стен, под давящим прессом институтов власти, моральных предрассудков и нетерпимости в обществе.

Паркер в своём творчестве вообще протестует против тоталитаризма во всех его проявлениях, в том числе — и против того, который используется вроде бы для благих целей: для разрушения стен и барьеров. Он не приемлет личность, превращённую в «винтик», марионетку в чужих руках. И в то же время не может принять хаос индивидуализма, сознательный или стихийный личный террор против всех и вся. Позиция режиссёра гуманна, проникнута болью и сочувствием к отдельному человеку. Можно было бы определить её так: «непротивление злу насилием». Долго подвергаемая сомнению толстовская формула приобретает в наше смутное и беспокойное время особый смысл. Иначе говоря, Алан Паркер проповедует истинную терпимость. Вот и герои «Миссисипи в огне» — не столько brave молодчики из ФБР, которые насаждают закон и справедливость среди неразумных сограждан, потомков рабовладельцев Юга, а живые люди со своими слабостями и заблуждениями, чуть ли не ежеминутно вынужденные решать проблему оправданности собственных действий, их соответствия долгу и высоким целям. Более молодой и неопытный Алан Урд идеалистичнее и бескомпромисснее умудрённого, наученного самой жизнью Руперта Андерсона, который груб, несдержан, допускает просчёты, но честно делает своё дело, «расчищает обломки», и за этим героем — правда жизни, подчас горькая, но необходимая. Нетрудно было бы представить (а ряд отечественных фильмов о борьбе с мафией как раз дают такую возможность), как наши постановщики живописали бы разгул насилия, жестокие и порочные нравы «где-то на юге страны». А действительно талантливая работа «Миссисипи в огне» возносится от «жареных фактов» к высотам человеческой трагедии. Поэтому она воспринимается не как «случай из жизни в штате Миссисипи», но притча о столкновении добра и зла, понятная и близкая людям далеко от главной реки Америки.

Цель показа студентам: показать значение толерантности, терпимости, особенности ксенофобических настроений как в социальном, так и в личностно-психологическом. Подчеркнуто, что одна из самых толерантных специальностей — это клиническая медицина. На примере расово-национальной нетерпимости также обсуждаются нетерпимость к нетрадиционным сексуальным ориентациям, культуральным и религиозным обычаям и нравам.



Фильм снят в 1991 кинорежиссером Валерием Тодоровским.

Награды: 1991 год — Приз кинопрессы за фильм, определяющий кино-стиль года (Валерий Тодоровский); 1992 год — Приз за лучшую мужскую роль в конкурсе «Кино для всех» на КФ «Кинотавр» в Сочи (Евгений Миронов); 1992 год — Приз за лучшую главную мужскую роль на КФ «Созвездие» в Смоленске (Евгений Миронов); 1992 год — Приз за лучшую работу режиссера с актерами на КФ «Созвездие» в Смоленске (Валерий Тодоровский); 1992 год — Гран-при МКФ «Звезды завтрашнего дня» в Женеве (Евгений Миронов); 1992 год — Приз за лучшую женскую роль на МКФ в Монпелье (Наталья Петрова); 1992 год — Приз Гетца на МКФ в Чикаго (Валерий Тодоровский); 1992 год — Приз кинопрессы лучшему актеру года (Евгений Миронов).

Эта лента потому и называется «Любовь», поскольку речь в ней поначалу идёт о юношеской жажде плотской любви, которая превращается в нежное чувство привязанности к женщине, а напоследок восходит к высотам истинно человеческого сострадания, называемого любовью к ближнему. И автор «Любви» (сценарист и режиссёр в одном лице) выстраивает свою картину именно по нарастающей: от раздражающего примитива слов, желаний и поступков молодых героев ко всё более тонким и искренним движениям души персонажей, которые становятся симпатичнее и дороже нам по-человечески, в том числе — Вадим и Марина, призванные своими простодушными сексуальными играми «заземлить» возвышенные отношения Саши и Маши. Неровная, какая-то угловатая,

будто дёрганая режиссура первой половины действия сменяется не менее синкопической, тоже со странными пропусками в развитии событий или некими допусками-припусками, но уже явно уверенной и продуманной постановкой второй части сюжета, особенно — любовной кульминации и финала, ради которого, думается, всё и затевалось. И что (забегая вперёд) сильнее всего, по-настоящему задевает, эмоционально трогает и даёт толчок для тревожных раздумий. Дело отнюдь не в том, что политические и национальные страсти наложены на любовный роман, когда русский парень Саша любит еврейскую девушку Машу, к тому же уезжающую с семьёй в Израиль. В подобном случае появилась бы обильной слезы мелодрама, «жестокий романс» о случайном выборе сердец и безжалостной судьбе, несправедливой к двум влюблённым... Национальный вопрос, так называемый пятый пункт — вовсе не «политический гарнир» к основному блюду с острыми эротическими приправами на нынешний лад и матерными выражениями на закуску. Можно предположить, что подлинная взаимная любовь Саши и Маши рождается, странным образом, благодаря этой самой «еврейской теме», а крепнет в тот момент, когда юноша становится свидетелем телефонных откровений анонима, «доброжелательно» настроенного ко всем «жидам пархатым», которым следует немедленно убираться из России. Резкое осознание Сашей несправедливости и откровенной гнусности речей «неизвестного патриота отечества», ненавидящего евреев поголовно и заочно (вероятно, вообще безотносительно к конкретным личностям и по причине собственной закомплексованности), является знаменательным в особом смысле как раз потому, что он сам в минуту гнева легко впал в искушение, успев назвать девушку «жидовкой» от злости. Но национальное происхождение (если говорить культурно), как и родину, не выбираешь. И любишь чаще не за что-то, а потому что... Молодому русскому парню Саше, который однажды уже сорвался на реакцию животного шовинизма на уровне условного рефлекса, разумеется, нет дела до рассуждений о природе вечной ненависти к евреям и особенностях национальных характеров. Но столкнувшись лицом к лицу (точнее — ухом к телефонной трубке, где орёт и захлёбывается в злобных словах чья-то глотка) с неведомым хамом и негодяем, который сделал «коммунальный патриотизм» люмпенизированных и оболваненных социалистической уравниловкой масс программой своей жизни, целью борьбы с нерусскими лишними «квартирантами» и разными «не нашими», Саша делает выбор, прежде всего, в пользу порядочности и человечности. Он вступает за трёх беззащитных женщин (Машу, её мать и бабушку), отнюдь не воспылав вдруг любовью к отверженной еврейской нации. В человеке пробуждается человек — и только тогда он оказывается способным на безоглядную, доставляющую муки, тревоги и лишения, заставляющую забыть о самом себе, жертвенную любовь к другому.

Самый страстный, наполненный глубоким чувством близости, удивительно интимный и умиротворённый момент в отношениях Саши и Маши (режиссёр Валерий Тодоровский и оператор Илья Дёмин сумели, в отличие от большинства наших кинодеятелей, снять не голую, а обнажённую натуру, не занятия сексом, но проявления одухотворённой любви) неслучайно рифмуется со вроде бы бесполезным, лишённым здравого смысла, безотчётным поступком влюблённого

юноши. Уже после отъезда семьи Маши в Израиль он приходит со своим другом Вадимом в её пустую квартиру и заново подключает телефон, спокойно ожидая возможных звонков анонимного юдофоба. Вот это и есть истинная человеческая любовь! Как и в прежние времена, «русский человек на randevу» доказывает собственную душевную и духовную состоятельность, побеждая в себе всё наносное, мелкое, недостойное. Хорошо, что этот любящий герой конкретен, узнаваем и не может не понравиться всем, кто не является евреененавистником. А вот неизвестный «телефонный мститель» так и остаётся неузнанным и как бы бесплотным, чтобы тень ответного мщения не омрачила такое светлое и чистое чувство, как любовь.

Цель показа студентам: продолжение обсуждения терпимости и толерантности. Но главное – психологическое объяснение человеческой любви, соединяющей в себя по Платону высокое духовное (нравственное) чувство и эротическую любовь. Это и показ взросления человеческой личности, изживание комплекса и мифов, особенности инфантильного восприятия мира, которое может сохраняться вроде бы у взрослых людей студенческого возраста. Это и объяснения обязательной амбивалентности любви в виде сочетания неудержимого влечения к объекту и опасения этот объект потерять (ревность).



ЦЕНТР
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОДДЕРЖКИ
СТУДЕНТОВ И
СОБРУДНИКОВ РЯЗАНЬ

**ПРИГЛАШАЕТ
В КИНО:**

**А КАК
ЖЕ
БОБ?**

**23 АПРЕЛЯ,
16:00**

**НИКОЛАЕВСКАЯ
АУДИТОРИЯ
РОСТГМУ**

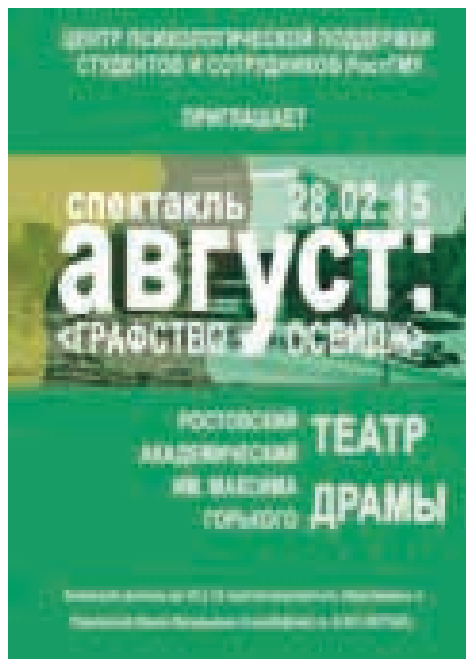
Центр психологической
поддержки студентов
и сотрудников Рязань
предлагает с учебной целью
фильм, адаптированный к нашей стране

17:30 и 19:00

**БОБ
БОБ АУДИТОРИЯ**

адрес: 391 000 Рязань
Ул. Пашковская 20,
8 этаж кинозал - 808





Ведущий кинолектория:



ПЕРЕХОВ Алексей Яковлевич, доцент кафедры психиатрии и наркологии ФПК РостГМУ, начальник учебной части кафедры, кандидат медицинских наук, врач высшей категории. После окончания школы в 1976 году поступил на лечебно-профилактический факультет Ростовского государственного медицинского университета, который закончил с отличием в 1982 году. В течение 2-х лет обучался в клинической ординатуре кафедры психиатрии. В дальнейшем работал в Ростовском городском психиатрическом диспансере сначала ординатором, затем заведующим отделением. С 1989 года работает на кафедре психиатрии Ростовского государственного медицинского университета ассистентом, а с 1997 года

доцентом. В 1996 году защитил кандидатскую диссертацию «Клиника и динамика фетишного трансвестизма с синдромом отвергания пола». Автор более 180 научных работ, соавтор четырех монографий, двух учебников, 10 учебных по-

собий и методических рекомендаций для врачей, последнее руководство (в соавторстве с М.И. Коганом) – «Особенности женской сексологии и сексопатологии». С 1998 года также преподает психиатрию и сексологию\сексопатологию студентам факультета психологии Южного федерального университета, является доцентом кафедры психофизиологии и клинической психологии факультета психологии и членом Российского общества психологов. Преподает курс судебной психиатрии для студентов юридического факультета Южного российского гуманитарного института.

Вице-президент Российской Независимой психиатрической ассоциации в течение последних 11 лет.

Председатель этического комитета Ростовского отделения Российского общества психиатров.

Является активным членом Российского научного сексологического общества. Является консультантом двух научно-популярных форумов в интернете, посвященных сексологическим проблемам.

Пресс-атташе кафедры психиатрии и наркологии РостГМУ. Как врач-психиатр и пресс-атташе кафедры имеет более 500 газетных и журнальных статей, комментариев и интервью, более 25 выступлений на региональных радио и телевидении. Участвовал в 10 программах центрального телевидения, в том числе дважды участвовал в программе «Тема» (когда ее вел В.Листьев) по проблемам транссексуализма и изменения пола, а также по проблеме «Серийные сексуальные преступники».

Основные научно-практические интересы: диагностика и лечение депрессий и биполярного расстройства, шизофрении и шизоаффективных расстройств; психосоматические заболевания, психология и психопатология самоубийств, взаимосвязь эндокринологических, гинекологических и психолого-психиатрических проблем у женщин, сексуальные расстройства (индивидуальные и парные, нарушения сексуальной ориентации по полу, сексуальные девиации и парафилии), этические и правовые вопросы психиатрии, наркологии, психотерапии и сексопатологии. Также интересуется патографиями известных людей и творческих личностей, отражением в художественной литературе и особенно в художественном и документальном кино психиатрических, клиничко-психологических проблем. Много занимается научным объяснением экстрасенсорики, парапсихологии, уфологии и т.п.

Кроме работы в медицинском университете является консультантом большинства психиатрических диспансеров и больниц Ростовской области. Активно участвует в консилиумах лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» (г. Ростов-на-Дону, президент профессор А.О. Бухановский). Начиная с 1992 года, участвует в сложных судебно-психиатрических экспертизах, связанных с серийными сексуальными преступниками, в том числе и убийц (Чикатило, Цюман, Селезнев, Муханкин, Сидоренко и др.), а также в сложных экспертизах по гражданским и уголовным делам. Являлся одним из организаторов и активным участником 3-х международных конференций «Серийные убийства и социальная агрессия».

Своими учителями считает блестящую плеяду преподавателей, ученых и врачей кафедры психиатрии Ростовского медицинского института: Кутявина Юрия Алексеевича, Силецкого Олега Яковлевича, Литвака Михаила Ефимовича и Бухановского Александра Олимпиевича.

2.5. ПУБЛИКАЦИИ СОТРУДНИКОВ РостГМУ

Конференция «Здоровье населения – основа процветания России», Анапа 2012 г.

**Солдаткин В.А., Терентьев В.П., Дроботя Н.В.,
Чаплыгина Е.В., Перова Л.С.**

АДАПТИВНОСТЬ ПЕРВОКУРСНИКОВ КАК ЗНАЧИМЫЙ ФАКТОР СТРАТЕГИИ «ВУЗ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России
г. Ростов-на-Дону, Россия. sva-rostov@mail.ru

Формирование вуза с приоритетом здорового образа жизни немислимо без осознания того факта, что ежегодно состав учащихся обновляется на как минимум на пятую часть. От адаптации первокурсников во многом зависит успешность любой программы укрепления физического и духовного микроклимата университета.

В соответствии с планом работы созданного в РостГМУ центра психологической поддержки студентов и сотрудников проведена работа по сравнительному изучению уровня адаптации первокурсников. С этой целью применен многоуровневый личностный опросник «Адаптивность», разработанный А.Г. Маклаковым и С.В. Чермяниным (1993) и предназначенный для изучения адаптивных возможностей индивида на основе оценки ряда психофизиологических и социально-психологических характеристик, отражающих интегральные особенности психического и социального развития. Теоретической основой теста является представление об адаптации, как о постоянном процессе активного приспособления индивида к условиям социальной среды, затрагивающего все уровни функционирования человека. Эффективность адаптации в значительной степени зависит как от генетически обусловленных свойств нервной системы, так и от условий воспитания, усвоенных стереотипов поведения, адекватности самооценки индивида. Искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушению адаптации, что может сопровождаться повышенной конфликтностью, непониманием своей социальной роли, ухудшением состояния здоровья. Случаи глубокого нарушения адаптации могут приводить к развитию болезней, срывам в учебной, профессиональной деятельности, антисоциальным поступкам. Все это подчеркивает значимость мониторинга уровня адаптивности студентов вуза.

Проблема изучена в трех группах первокурсников 2011 года:

А. Иностранцы (50 студентов);

Б. Студенты из республик Северного Кавказа (56 студентов);

В. Студенты – жители Ростова и области (142 студента).

Анализ результатов анкетирования предусматривал выделение следующих ключевых параметров:

1. Поведенческая регуляция (ПР) – понятие, характеризующее способность человека регулировать своё взаимодействие со средой деятельности.

Средний показатель по выборке (3,8 балла) соответствовал **Удовлетворительной Поведенческой Регуляции**, и вроде бы, это неплохо. Однако, обращает на себя внимание то, что каждый четвертый участник группы А (иностранцы) характеризовался низкой, неудовлетворительной ПР, что создает высокий риск срывов и декомпенсаций. У россиян показатель поведенческой регуляции несколько выше, причем студенты, приехавшие на учебу из республик Северного Кавказа, отличаются лучшей ПР, чем жители Ростовской области.

2. Коммуникативный потенциал (КП) является следующей составляющей личностного адаптационного потенциала.

Полученные результаты (группа А – 4,9 балла, группа Б – 5,6, группа В – 4,8) позволяют оптимистично ожидать, что участники обследованной группы будут неплохо создавать и поддерживать коммуникацию, причем заметно лучше это получится у студентов из республик Северного Кавказа.

3. Моральная нормативность (МН) обеспечивает способность адекватно воспринимать индивидом предлагаемую для него определённую социальную роль. В примененном тесте вопросы, характеризующие уровень МН, отражают два основных компонента процесса социализации: восприятие морально-нравственных норм проведения и отношение к требованиям непосредственного социального окружения.

Группы ростовчан и приехавших из республик Северного Кавказа по показателю МН достоверных различий не обнаружили. Обе группы демонстрируют более высокие показатели моральной нормативности, чем группа иностранцев, что, вероятно, связано с заметно большими ментальными различиями России и дальнего зарубежья, по сравнению с различиями регионов России.

4. Суммарным отражением первых трех аспектов является Личностный адаптивный потенциал.

Средний показатель по группам соответствует **Удовлетворительному ЛАП**. Этот уровень свидетельствует о том, что большинство лиц группы обладает признаками различных акцентуаций, которые в привычных условиях компенсированы и могут проявляться при смене деятельности. Поэтому успех адаптации зависит от внешних условий среды. Невысокая эмоциональная устойчивость, возможные асоциальные срывы, проявления агрессии и конфликтности – существенные черты этого уровня.

Личностный адаптивный потенциал оказался самым высоким у студентов из республик Северного Кавказа (тенденция, без статистически достоверных различий).

5. Уровень астении.

Исследование показало, что уже в начале учебного года большинство студентов демонстрируют высокий уровень астении, причем у 44% иностранцев и ростовчан этот уровень является критическим (предболезненным), что еще раз наглядно демонстрирует невысокий уровень личностного адаптивного потенциала обследованных. Студенты из республик Северного Кавказа демонстрируют меньшую выраженность астении (при этом однозначно утверждать, является

это следствием меньшей уязвимости, или меньшего сосредоточения на учебе – затруднительно).

6. Наконец, завершающей характеристикой адаптивности является показатель **Деадаптационные нарушения**.

Установлено, что большинство студентов-первокурсников уже в начале учебного года имеют умеренные и значительные нарушения адаптации. Обращает на себя внимание парадокс: при сравнительно неплохом личностном адаптивном потенциале студенты из республик Северного Кавказа имеют наибольшую выраженность дезадаптивных нарушений (у каждого второго они достигают той степени, при которой требуется психологическая и фармакологическая коррекция).

Итак, большинство студентов-первокурсников РостГМУ имеют удовлетворительный личностный адаптивный потенциал. Все три составляющие личностного адаптивного потенциала – поведенческая регуляция, коммуникативный потенциал, моральная адаптивность – имеют равномерно невысокий уровень. Эти особенности приводят к тому, что уже в начале учебного года выявляется достаточно высокий уровень астении и дезадаптационных нарушений.

Прогнозируя развитие ситуации, можно думать о том, что у немалой доли студентов в этих условиях в случае бездействия администрации вуза будет углубляться дезадаптация, что увеличивает риск прекращения учебы и развития психосоматических заболеваний.

Для недопущения этих негативных последствий, в рамках разработанной и успешно реализуемой в РостГМУ программы, в вузе проводится интенсификация психодиагностической и профилактической работы. Новыми для РостГМУ формами работы, показавшими свою эффективность, является кинолекторий и практические тренинги, проводимые специалистами центра психологической поддержки.

2.6. МОЛОДЕЖНАЯ НАУЧНАЯ РАБОТА

2.6.1 Ежегодная Всероссийская олимпиада научных и студенческих работ в сфере профилактики наркомании и наркопреступности КОНКУРСНАЯ РАБОТА

Комплексная профилактика наркомании в студенческой среде: результаты, проблемы и перспективы

Летифова Нелли Гаджиевна

Учебный ординатор кафедры психиатрии и наркологии ФПК ГБОУ ВПО
РостГМУ Минздрава России

Научный руководитель: Солдаткин Виктор Александрович
доктор медицинских наук, доцент

**Ростов-на-Дону
2014 г.**

Аннотация

Решение проблемы потребления наркотиков захватывает все сферы общественной жизни и касается не только регулирования легального и нелегального оборота ПАВ, но и проблемы воспитания подрастающего поколения, вопросов организации свободного времени и работы, праздников, общественных ритуалов и форм общения. Властью РФ четко обозначен главный фокус внимания организаций и структур, занимающихся профилактикой зависимостей: это молодое население страны, школьники и студенты. Наиболее перспективной государственной платформой для реализации различных профилактических мероприятий является учебное заведение, где существует возможность для развертывания масштабных, долговременных антинаркотических программ. Любые мероприятия по наркопрофилактике следует оценивать через призму их отсроченной эффективности, иначе они остаются формализованными, без импульса к совершенствованию и доработке. В данной работе представлена структура антинаркотической программы, действующей в Ростовском государственном медицинском университете с 2010 года, а также освещены способы динамической оценки результатов работы программы, основные тренды изменения наркоситуации в ВУЗе.

Введение

Динамика мировой наркоситуации ставит новые задачи перед правительствами всех стран, борющихся против наркотизации населения во второй декаде XXI века. По данным Управления ООН по наркотикам и преступности за 2008 г., в мире насчитывается 200 млн человек, имеющих опыт употребления наркотиков, 110 млн злоупотребляют наркотиками и 25 млн человек страдают наркотической зависимостью. По данным **Европейского Центра Мониторинга Наркотиков и Наркомании (EMCDDA)**, **85 миллионов европейцев имели опыт употребления наркотиков, и эта цифра составляет четверть всего взрослого населения стран Европейского союза. На первом месте по популярности среди наркотиков находится каннабис (его пробовали 77 миллионов европейцев). Каннабис зачастую пробуют подростки, по данным Центра, в среде 15–16 летних этот наркотик пробовали от 5% (Норвегия) до 42% (Греция) человек¹. В докладе за 2013 г. обозначена динамика мировых трендов потребления наркотиков среди населения: в некоторых странах Европы постепенно за последние годы стабилизируется и снижается численный показатель потребителей каннабиса, однако становится больше потребителей кокаина, отвоёвывают свое место новые синтетические наркотики.**

Российская Федерация, как неотъемлемая часть мирового сообщества, принимает на себя бремя широкого распространения наркотиков. Общее число лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немеди-

¹European Drug Report 2013: Trends and developments [Электронный ресурс]// EMCDDA, Lisbon, May 2013 – Режим доступа: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013>.

цинских целях, в Российской Федерации оценивается в 8,5 млн человек². Вместе с тем по данным государственной статистики отмечается тенденция к уменьшению темпов роста и стабилизации общего числа потребителей ПАВ. В 2012 году показатель больных наркоманией, взятых впервые под наблюдение, снизился на 11% по отношению к данным за 2011 год. Численность пациентов, стоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях по поводу наркомании снизилось на 1,7%³. Полученные данные пока не позволяют делать оптимистических прогнозов, но подталкивают к формированию новых задач и четких целей наркополитики государства.

Основная часть

1. Профилактика наркомании на государственном уровне

1.1 Зарубежный опыт в создании антинаркотических программ

Поскольку наркомании рассматриваются как био-психо-социо-духовная система, формирование которой определяется сложным взаимодействием многообразных биологических, клинических, социальных, психологических, нравственно-духовных, законодательно-правовых факторов (синергическая модель формирования зависимости), полемика вокруг этой социально значимой и острой проблемы выходит за рамки чисто медицинских вопросов. Решение проблемы потребления наркотиков захватывает все сферы общественной жизни и касается не только регулирования легального и нелегального оборота наркотиков, но и проблемы воспитания подрастающего поколения, вопросов организации свободного времени и работы, праздников, общественных ритуалов и форм общения. Эта проблема касается не только наркозависимых и членов их семей, но всего общества в целом, поскольку связанные с наркоманией негативные социальные и медицинские последствия неизменно ложатся тяжелым бременем не только на общество в целом, но и на каждого его члена. Злоупотребление наркотиками может достигать масштабов, представляющих угрозу национальной безопасности государства, поскольку оказывает отрицательное влияние на демографическую ситуацию⁴. Синергия четырех основных компонентов формирования наркомании привлекает к решению данного вопроса не только аппарат легитимной власти страны, но и религиозные организации, сферу здравоохранения и социум как в широком смысле (все население страны), так и в адресном варианте, включающем рабочий коллектив, семью, учебный класс или уличную компанию.

В условиях социальной и культурной интеграции одной из главных целей, стоящих перед любым государством, является формирование единого здорового

²Справка к Постановлению: «О создании системы господдержки негосударственных реабилитационных центров для лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» [Электронный ресурс]// Правительство России – 2013 – Режим доступа: <http://government.ru/docs/>

³«Российский статистический ежегодник», 2013 г. [электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_13/IssWWW.exe/Stg/d2/08-28.htm.

⁴Т.Б. Дмитриева. АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА: ЗАРУБЕЖНЫЙ И НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ [Электронный ресурс]// Т.Б. Дмитриева., Т.В. Клименко, А.А. Козлов. – Режим доступа: <http://www.stratgap.ru/pages/strategy/3662/3887/4253/index.shtml>

населения всей планеты для эффективного развития современного демократического общества.

Государственная наркополитика, проводящаяся практически в каждой стране земного шара, существенно влияет на основные тенденции в социуме, задает направление в развитии здравоохранения, отражается в законодательстве.

Различия в разных странах порой доходят до противоположностей. Так в США провозглашается абсолютная нетерпимость к употреблению наркотиков. Эта политика противопоставляется другой социальной стратегии – уменьшения вредных последствий, применяемой в Англии и Нидерландах. Политика уменьшения вредных последствий, главным образом, преследует цели минимизации последствий употребления на личность и общество. Самыми тяжелыми из таких последствий являются преступность и распространение ВИЧ-инфекции. Поэтому общество начинает поддерживать употребление наркотиков, обеспечивая наркоманов одноразовыми шприцами и, выписывая лекарственные наркотические средства. Такие меры призваны снизить частоту ВИЧ-инфицирования, уменьшить количество краж и грабежей. Другой пример, столица Нидерландов – Амстердам, где частью стратегии было снисходительное отношение полиции к хранению и употреблению наркотика, за которым закрепилось название «легкий»⁵.

Вне зависимости от степени либеральности по отношению к потребителям наркотиков трендом наркополитики всех передовых стран является проведение превентивных мер профилактики наркотизации населения в целом. Профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании – совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании⁶.

В мировой практике принято внедрять в основу проводимой антинаркотической пропаганды ведущие культурные ценности и глубинные жизненные принципы населения. Например, в Японии проблема наркомании является вопросом морали. Политика государства, отношение общества и сознание любого здравомыслящего японца настроены на одну волну – против наркотиков! Особая роль в борьбе с наркотиками отводится просвещению школьников. В доступных пониманию картинках и фразах японцы пытаются донести до подрастающего поколения, что наркотики опасны в первую очередь для него самого и что принимать их запрещено. Одна из пропагандистских брошюр начинается буквально следующими словами: «Мы говорим НЕТ наркотикам потому, что если ты вдруг начнешь принимать их, ты станешь зависимым от них, твой мозг разрушится и

⁵Н.В. Белобрагина. Наркомания и борьба с наркотиками: сравнительный анализ российского и зарубежного опыта[Электронный ресурс]// Материалы Интернет-конференции “Здоровье граждан как общественная проблема (ответственность государства, личности, медицинских работников и гражданских организаций)” – Режим доступа: <http://www.socpolitika.ru/rus/conferences/9970/9998/10000/document10197.shtml>

⁶О наркотических средствах и психотропных веществах [Электронный ресурс]: федеральный закон от 08.01.1998 г. № 3–ФЗ (ред. от 05.12.2013 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

возникнут психические расстройства. Другими словами, употребление наркотиков разрушает твой мозг, который является главным для тебя как для человека». Широко распространена социальная поддержка, консультации специалистов и добровольческих организаций⁷.

Американская Национальная стратегия контроля над наркотиками рассматривает проблему их употребления в качестве комплексной и долгосрочной, признавая огромное воздействие наркопотребления на национальное здравоохранение и безопасность граждан. Меры противодействия наркомании в США представляют собой систему, основанную на преемственности деятельности всех органов государственного аппарата. Примечательной является программа «Местное сообщество, свободное от наркотиков», которая объединяет различных членов с целью борьбы с наркопроблемами на местном уровне. Подобные объединения, финансируемые за счет небольших федеральных грантов, побуждают местных лидеров, профессионалов в области здравоохранения, работников правоохранительных органов, педагогов, представителей церкви и других предлагать решения по противодействию наркомании на местном уровне. Эти объединения сначала формулируют наркопроблематику, характерную для их жителей, а затем предлагают решения по противодействию этим проблемам⁸. Подобный опыт является чрезвычайно ценным для России, так как отражает проблематику регулирования комплексных программ в странах с большой территорией и мощным аппаратом регионального управления. Также в США проводится общенациональная антинаркотическая медиакампания. С помощью своей идеи «Будь выше влияния», она обращается к чувству индивидуальности каждого подростка, чтобы противодействовать отрицательным посылам массовой культуры и «развенчать» идею употребления наркотиков. Ключевым партнером в этой работе являются средства массовой информации. Пропагандируемые в ходе медиакампании с помощью телевидения, журналов и газет, радио, Интернета послы поддерживают более широкие социальные идеи, направленные на противодействие незаконному обороту наркотиков.

Антинаркотическая программа Королевской конной полиции Канады (RCMP) включает в качестве основного направления деятельности просвещение и образование. Ее цель – предоставление несовершеннолетним, учителям, родителям объективной и своевременной информации о наркотических и психотропных средствах и их действии на организм человека. В 2010–2011 годах этой программой, в рамках которой сотрудники Королевской канадской конной полиции преподают официальный курс учащимся школ, была охвачена почти 81 тысяча учащихся в 1895 школах⁹.

Скандинавские страны активно внедряют в социальное сознание населения образ “общества свободного от наркотиков”. Шведская модель считается наиболее успешной. Употребление наркотиков студентами по исследованиям

⁷Опыт Японии в борьбе с наркоманией. Справка. [Электронный ресурс]// РИА-новости – 2011 – Режим доступа: http://ria.ru/beznarko_help/20110718/403647717.html

⁸Опыт США в борьбе с наркоманией. Справка. [Электронный ресурс]// РИА-новости – 2011 – Режим доступа: http://ria.ru/beznarko_help/20110627/393838957.html

⁹Опыт Канады в борьбе с наркоманией. Справка. [Электронный ресурс]// РИА-новости – 2012 – Режим доступа: http://ria.ru/beznarko_help/20120510/645821380.html

2008 года, ниже, чем в 1990, и значительно ниже, чем в среднем по Европе. Кроме того, употребление наркотиков в Швеции значительно снизилось за последние пять лет. Ключевым фактором шведского успеха стало поднятие проблемы на государственный уровень. Национальный проект по борьбе с наркотиками, принятый в Швеции, предусматривал снижения спроса на наркотики у населения путем формирования общественного мнения, изначально настроенного против употребления ПАВ, для чего требовалось проведение более координированных мер на локальном, региональном и национальном уровнях. Правительство назначило Координатора национального проекта по борьбе с наркотиками, чьи основные обязанности включили в себя:

- развитие сотрудничества с властями, муниципальными консульствами и т.д.
- формирование общественного мнения
- оказание поддержки муниципальным и окружным консульствам в разработке местных стратегий
- инициировать разработку методов и проведение исследований
- представлять власть в СМИ по вопросам наркотиков
- оценивать план действий
- регулярно предоставлять отчетность правительству (как минимум раз в год).

Координаторы стали агентами, способствующими мобилизации общества на всех уровнях в достижении одной цели: снижение употребление наркотиков и максимальное приближение к видению общества, свободного от наркотиков¹⁰. На примере Швеции антинаркотическая пропаганда, осуществляемая на местном уровне, доказала свою эффективность и доступность для каждого гражданина.

Правительство каждой страны, формируя свою уникальную программу предотвращения распространения наркотиков в социуме, несомненно руководствуется не только опытом своих коллег, но и “Планом действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков”, разработанным ООН. В политической декларации, предвещающей описание всех этапов и задач стратегии, Организация Объединенных наций заостряет внимание мировой общественности на том, что в первую очередь под угрозой находится молодежь, наше самое ценное достояние¹¹. Значительное место в структуре государственной антинаркотической программы занимает комплексная профилактическая работа в среде подростков и молодого населения, что позволяет сформировать четкую гражданскую позицию по отношению к наркомании и наркотическим веществам.

¹⁰Н.В.Белобрагина. Наркомания и борьба с наркотиками: сравнительный анализ российского и зарубежного опыта[Электронный ресурс]// Материалы Интернет-конференции “Здоровье граждан как общественная проблема (ответственность государства, личности, медицинских работников и гражданских организаций)”-- Режим доступа: <http://www.socpolitika.ru/rus/conferences/9970/9998/10000/document10197.shtml>

¹¹Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, [Электронный ресурс]//ООН - 2008 – Режим доступа: <http://www.un.org>

1.2 Антинаркотическая политика в Российской Федерации

Борьба с наркоманией выдвинута Президентом России в число приоритетных задач руководства страны. 9 июня 2010 г. указом Президента РФ № 690 была утверждена «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.» – стержневой документ в деле борьбы с наркоманией и немедицинским потреблением наркотиков. Генеральная цель Стратегии – существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства. Необходимость принятия Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года (далее – Стратегия) обусловлена динамикой изменений, происходящих в России и в мире, возникновением новых вызовов и угроз, связанных, прежде всего, с активизацией деятельности транснациональной преступности, усилением терроризма, экстремизма, появлением новых видов наркотических средств и психотропных веществ (далее – наркотики), усилением негативных тенденций, таких как устойчивое сокращение численности населения России, в том числе уменьшение численности молодого трудоспособного населения вследствие расширения масштабов незаконного распространения наркотиков.

Основными задачами Стратегии являются:

- разработка и внедрение государственной системы мониторинга наркоситуации в РФ;
- создание и реализация общегосударственного комплекса мер по пресечению незаконного распространения наркотиков и их прекурсоров на территории РФ;
- выработка мер противодействия наркотрафику на территории РФ, адекватных существующей наркоугрозе;
- обеспечение надежного государственного контроля за легальным оборотом наркотиков и их прекурсоров;
- создание государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков с приоритетом мероприятий первичной профилактики;
- совершенствование системы оказания наркологической медицинской помощи больным наркоманией и их реабилитации;
- совершенствование организационного, нормативно-правового и ресурсного обеспечения антинаркотической деятельности.

Государственная система профилактики немедицинского потребления наркотиков является центральной совокупностью превентивных мер по борьбе с наркоманией. Стратегической целью профилактики немедицинского потребления наркотиков является сокращение масштабов немедицинского потребления наркотиков, формирование негативного отношения к незаконному обороту и потреблению наркотиков и существенное снижение спроса на них.

Достижение названной цели осуществляется путем решения следующих основных задач:

а) формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков, в том числе путем проведения активной антинаркоти-

ческой пропаганды и противодействия деятельности по пропаганде и незаконной рекламе наркотиков и других психоактивных веществ, повышения уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и об ответственности за участие в их незаконном обороте, проведения грамотной информационной политики в средствах массовой информации;

б) организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска немедицинского потребления наркотиков;

в) организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах;

г) развитие системы раннего выявления незаконных потребителей наркотиков, в частности посредством ежегодной диспансеризации;

д) создание условий для вовлечения граждан в антинаркотическую деятельность, формирование, стимулирование развития и государственная поддержка деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании;

е) формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на наркотики;

ж) формирование психологического иммунитета к потреблению наркотиков у детей школьного возраста, их родителей и учителей.

26. В формировании системы профилактики немедицинского потребления наркотиков участвуют органы государственной власти всех уровней, органы местного самоуправления, общественные объединения и религиозные организации, граждане, в том числе специалисты образовательных, медицинских и культурно-просветительских учреждений, волонтеры молодежных организаций.

Мероприятия профилактики немедицинского потребления наркотиков предназначены для всех категорий населения, в первую очередь для детей и молодежи, находящихся в неблагоприятных семейных, социальных условиях, в трудной жизненной ситуации, а также для лиц групп риска немедицинского потребления наркотиков¹².

В «Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.» четко обозначен главный фокус внимания организаций и структур, занимающихся профилактикой зависимостей: это молодое население страны, школьники и студенты. Наиболее перспективной государственной платформой для реализации различных профилактических мероприятий является учебное заведение, где существует возможность для развертывания масштабных, долговременных антинаркотических программ.

2. Динамическая оценка эффективности наркопрофилактики

Карсон Вагнер (Carson В Wagner), доктор философии (акцент на массовые коммуникации и социальную психологию) Университета Колорадо, магистр

¹²Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс]: утв. указом Президента РФ от 09.06.2010 г. № 690. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

гуманитарных наук (медиаисследования) Университета Пенсильвании, в своих работах, посвященных исследованию воздействия антинаркотической рекламы на молодежь, говорит о том, что при оценке эффективности рекламы зачастую используются нерелевантные методы. При использовании же соответствующих тестов выясняется, что большая часть антинаркотической рекламы оказывает противоположное воздействие на подростков, возможно даже толкает их к тому, чтобы попробовать наркотик. Вагнер выдвинул гипотезу о том, что подростки, подвергшиеся воздействию антинаркотической кампании, выкажут больший интерес к наркотикам, чем те, кто не подвергался воздействию антирекламы¹³. Результаты проведенного исследования показали, что чем больше внимания антирекламе уделяли респонденты, тем более открытыми для наркотиков становились они. Наиболее действенным, по мнению Вагнера, будет объяснение в антинаркотическом ролике причин того, чем плохо употребление наркотиков, а не простое запугивание.

Схожее мнение и у некоторых российских экспертов. Исполнительный директор Центра подготовки кадров по профилактике наркомании в СЗФО Наталья Солнцева считает, что антинаркотические фильмы и социальная реклама о вреде наркотиков часто для подростков имеют противоположный эффект, то есть становятся средством, пропагандирующим запрещенные вещества. Взрослые, отмечает Наталья Солнцева, их снимают «со своей колокольни», совершенно не подозревая о том, что реакции подростков бывают парадоксальными – часто то, что взрослым мнится страшным, им кажется привлекательным. К тому же талантливые режиссеры делают очень красивый видеоряд – у ребенка обострена тяга к риску, а ему в кино показывают способ, как получить то, что он подсознательно хочет.

Руководитель АНО «Лаборатория социальной рекламы» Пюзела Николайшвили считает, что лишь 2–3% российских школьников способны правильно понять «шоковые» рекламные ролики о вреде наркомании. По ее словам, скорее всего, ребенок или подросток, посмотрев такие ролики, сделает выводы, что это норма, и будет вести себя подобным образом¹⁴.

Обращая внимание на зарубежную и отечественную настороженность в отношении антинаркотической пропаганды, проводимой средствами массовой информации, можно сделать логичный вывод, что главную роль в осуществлении мер профилактики должны исполнять специалисты: врачи-наркологи и педагоги. Детям и подросткам необходимо не только преподносить информацию в доступной форме, но и объяснять сложные аспекты наркотической зависимости.

Эффективность наркопрофилактики, проводимой в рамках государственных программ, зависит от многих факторов: от национального мировоззрения до усилий спец.служб наркоконтроля, от формирования установок на здоровый образ жизни до борьбы с наркотрафиком. При таком гибкой системе условий постоянно требуются свежая информация о результативности проводимой анти-

¹³Carson B Wagner. Dopey Ads?: National anti-drug ad campaign might pique teens' interest in illicit drugs [Электронный ресурс]//The University of Texas in Austin. Feature Story – 2004 - Режим доступа: http://www.utexas.edu/features/archive/2004/anti_drug_ads.html

¹⁴Антинаркотическая пропаганда: за и против [Электронный ресурс]// РИА-новости – 2012 – Режим доступа: http://ria.ru/beznarko_discussion/20120522/655270600.html

наркотической программы. Любые мероприятия по наркопрофилактике следует оценивать через призму их отсроченной эффективности, иначе они остаются формализованными, без импульса к совершенствованию и доработке. Обладая знаниями о трендах изменения наркоситуации в учреждении, где реализуется программа, у руководителей инициативного движения есть возможность напрямую отслеживать и пресекать возникновение “нежелательного эффекта” антинаркотической программы, о котором предупреждают иностранные ученые. Комплекс превентивных мер превращается в слаженно работающий механизм с функцией автономной оценки и улучшения всех компонентов программы

3. Программа РостГМУ «Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ»

В Ростовском государственном медицинском университете с 2011 года успешно реализуется комплексная программа по профилактике зависимости среди обучающихся. Комплексный характер программы обусловлен пониманием того, что антинаркотическое воспитание студентов может быть эффективным и действенным лишь при условии, если оно является частью воспитательной работы и органически включено в учебный процесс. В системе профилактики наркотизации студентов нет ведущих и вспомогательных звеньев, все они имеют самостоятельное значение. Именно поэтому эффективность антинаркотического воспитания в РостГМУ – это вопрос комплексности, последовательности и преемственности усилий всех кафедр и служб в рамках единой общеуниверситетской программы утверждения здорового образа жизни без наркотиков.

В конце 2010 – начале 2011 года проведено масштабное анкетирование студентов ростовских ВУЗов (руководитель программы – проректор проф. Терентьев В.П., руководитель рабочей группы – д.м.н. Солдаткин В.А.). Разработана авторская анкета, предназначенная для комплексной оценки не только ситуации с потреблением психоактивных веществ студентами, но и факторов, этому способствующих. В анкетировании приняли участие 2208 студентов.

Проведенное исследование позволило оценить масштабы существующей проблемы и приблизило к пониманию механизмов устойчивого распространения зависимого поведения среди студентов. На основании полученных данных разработана собственная подпрограмма.

3.1. Правовое обеспечение подпрограммы

Подпрограмма является нормативным документом, устанавливающим единые требования к содержанию и формам антинаркотической работы в РостГМУ.

Правовые основы подпрограммы составляют Конституция Российской Федерации, Федеральные законы, Указы и Распоряжения Президента Российской Федерации, Постановления и Распоряжения Правительства РФ.

Российская Федерация. Законы. Семейный кодекс Российской Федерации [Текст]: [федер. закон : принят Гос. Думой 08.12.1995 г.]. – СПб. : Victory : Стаункантри, 2008. – 94, [1] с. – ст. 56.3, 63.1, 63.2, 65.1, 69,77 (с послед. изм.).

Российская Федерация. Законы. Закон РФ «Об образовании» [Текст] : [федер. закон : принят Гос. Думой 10.07.1992]. – Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 3. – ст. 150. – ст. 9.2, 14.1 (с изм. и доп., вступившими в силу с 03.01.2010).

Федеральная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006–2015 годы» – утверждена постановлением Правительства РФ от 11.01.2006 г. № 7.

Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005 – 2009 годы». – утверждена постановлением Правительства РФ от 13.09.2005г. № 561

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (в ред. Указа Президента РФ от 24.12.1993 № 2288; Федеральных законов от 02.03.1998 № 30-ФЗ, от 20.12.1999 № 214-ФЗ). – Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33. – ст. 1318

Концепция государственной антинаркотической политики Российской Федерации – утверждена на заседании Государственного антинаркотического комитета 16.10 2009 г.

Этический кодексом психолога России,

Кодекс этики психиатра,

Целевая государственная программа «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации в 2011–2015 гг.»,

Стратегия государственной молодежной политики в Российской Федерации (в ред. Распоряжений Правительства РФ от 16. 07. 2009 г. № 997-р),

Постановления Совета российского союза ректоров и Совета ректоров ростовской области,

Устав РостГМУ,

Приказы и распоряжения ректора РостГМУ.

Цель подпрограммы

Снижение распространенности наркопотребления студентами, формирование трезвеннического мировоззрения, первичная и вторичная профилактика приобщения молодежи к наркотикам

Задачи подпрограммы

1. Формирование у студентов и кураторов студенческих групп целостной системы знаний по социальной и клинической наркологии, по профилактике наркологических заболеваний;

2. Актуализация антинаркотических установок студентов, обеспечение познания и применения аспектов психогигиены, участие в организации общественного движения за здоровый образ жизни, против наркотиков и злоупотребления алкоголем;

3. Участие в повышении социальной активности, потребности в самореализации и самоактуализации.

4. Разработка методов мониторинга наркопотребления студентами РостГМУ, их реализация с оперативным анализом ситуации.

5. Помощь студентам-потребителям ПАВ в прекращении потребления, предотвращение «прозелетизма», т.е. распространение потребления среди их контактов.

Пути решения задач подпрограммы

1. Пути решения **первой** задачи:

- организация семинаров для кураторов студенческих групп;
- создание электива по наркологии;

особое внимание при этом посвятить клинической картине зависимости, характеристикам возникновения и прогрессирующего развития расстройства, группам риска; преодолению мифов в отношении существования «легких» и «тяжелых» наркотиков, допустимости разового употребления ряда ПАВ. Использовать не только федеральные источники медицинской информации, но и результаты собственных, выполненных в РостГМУ, исследований и разработок. Акцент при подготовке лекционных и семинарских занятий делать на информацию, имеющую доказательный уровень.

- привлечение студентов к участию в работе научных конференций по проблематике наркологии.

- вовлечение студентов в научно-исследовательскую работу в области наркологии, с последующими публикациями статей и выступлениями на конференциях студенческого научного общества РостГМУ, с дискуссией по полученным результатам.

- написание студентами рефератов по проблеме зависимости;

- обогащение студентов клиническим опытом, во время курации при участии наставника, в духе традиционной для РостГМУ модели образования «у постели больного»;

2. Пути решения **второй** задачи:

- организация кинолектория для студентов по проблемам зависимости (начать программу с к\ф по М.Булгакову «Морфий»);

- систематические публикации в вузовской газете «Мединформ»;

- публикации сотрудников РостГМУ в центральных источниках медицинской информации (в частности, журналах «Наркология», «Вопросы наркологии»);

- организация в библиотеке РостГМУ специальных выставок и стендов литературы по проблеме зависимости;

- выступления сотрудников РостГМУ в СМИ.

3. Пути решения **третьей** задачи:

- участие в проведении студенческих конкурсов, олимпиад; работе студенческого КВН.

Целью мероприятий является стимулирование не только успеваемости студентов, но и их творческой активности, коммуникабельности, успешности;

- участие в осуществлении программы РостГМУ по развитию физкультурно-оздоровительного и спортивного направления.

4. Пути решения **четвертой** задачи:

- разработка и совершенствование авторских опросников и батареи психологических тестов, выявляющих склонность к применению наркотиков;

- регулярное проведение опросов и психологических исследований с целью уточнения ситуации с распространенностью наркопотребления в РостГМУ;

- анализ полученной информации с оперативным обсуждением ситуации с руководством ВУЗа.

5. Пути решения **пятой** задачи:

- организация возможности анонимного бесплатного обращения студента за наркологической помощью;
- объединение усилий с коллективом студенческой поликлиники по выявлению наркопотребителей и помощи им в начале терапии;
- акцент на работу с иностранными студентами из стран с либеральными позициями в отношении наркопотребления;
- информирование студентов о юридических аспектах приобретения, хранения и распространения наркотических препаратов.

4. Реализация программы “Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ” за 2011–2012 годы

1. **Первая** задача решалась путем проведения в течение учебного года:

1.1. семинаров для преподавателей и студенческого актива;

1.2. лекций и семинарских занятий, посвященных наркологии;

особое внимание при этом отводилось клинической картине зависимости, характеристикам возникновения и прогрессирующего развития расстройства, группам риска; развеивались мифы в отношении существования «легких» и «тяжелых» наркотиков, допустимости разового употребления ряда ПАВ. Использовались не только федеральные источники медицинской информации, но и результаты собственных, выполненных в РостГМУ, исследований и разработок. В частности, в 2010 году в университете завершена и прошла успешную защиту докторская диссертация, посвященная клинико-патогенетическим аспектам зависимого поведения; получены патент № 2389515 «Способ лечения алкоголизма и/или наркомании», 3 патента, относящиеся к диагностике и лечению нехимической зависимости. Акцент при подготовке лекционных и семинарских занятий делался на информацию, имеющую доказательный уровень.

В рамках решения указанной задачи также осуществлялось:

1.3. участие студентов в работе научных конференций по проблематике наркологии.

1.4. написание студентами рефератов по проблеме алкоголизма и наркомании;

1.5. обогащение студентов клиническим опытом, во время курации при участии наставника, в духе традиционной для РостГМУ модели образования «у постели больного»;

1.6. вовлечение студентов в научно-исследовательскую работу в области наркологии, с последующими публикациями статей и выступлениями на конференциях студенческого научного общества РостГМУ, с дискуссией по полученным результатам (в частности, на итоговой конференции молодых ученых РостГМУ в апреле 2012 года было выполнено 6 докладов по проблеме).

1.7. подготовлено учебное пособие, посвященное клинике, диагностике и терапии зависимости (химической и нехимической). Пособие ориентировано на последипломную подготовку врачей, находится на экспертизе Учебно-методического объединения по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.

2. Решение **второй** задачи осуществлялось:

2.1. систематическими публикациями в вузовской газете «Мединформ»;

2.2. публикациями сотрудников РостГМУ в центральных источниках медицинской информации (в частности, журналах «Наркология», «Вопросы наркологии»);

2.3. выступлениями сотрудников РостГМУ на конференциях (в частности, результаты проведенных исследований доложены на итоговой научной конференции РостГМУ, опубликованы в материалах конференции «Здоровье населения – основа процветания России», Анапа, 2012).

2.4. организованными в библиотеке РостГМУ специальными выставками и стендами новейшей литературы по проблеме зависимости;

2.5. проведением психологических тренингов для студентов «Навыки эффективной коммуникации», «Прикладная конфликтология» и др.

2.6. выступлениями сотрудников РостГМУ в СМИ (в частности, выступление доцента Перехова А.Я. на «Радио Ростова» о проблемах наркотизации молодежи, д.м.н. Солдаткина В.А. на телеканале «ТВЦентр» о проблемах зависимости, асс. Ковалева А.И. на «Дон-ТР» о подростковой наркотизации и др.);

2.7. работой студентов на элективе, посвященном психосоматике (ежегодно в его работе участвуют более 200 студентов);

2.8. активной работой студенческого научного общества.

2.9. проведением информационной встречи (21.9.11) на базе РостГМУ, организованной отделом по делам молодежи Администрации города Ростова совместно со специалистами Управления МВД РФ по городу Ростову, Управления ФСКН РФ по городу Ростову, Комитета по межнациональным вопросам, религии и казачества – на тему «Профилактика негативных явлений в молодежной среде».

2.10. проведением круглого стола в библиотеке РостГМУ (29.2.12) на тему «Профилактика зависимости».

2.11. организацией конференции «Этико-деонтологические, правовые и судебно-медицинские аспекты врачебной деятельности» (Ростов, 12.4.12).

2.12. участием в работе секции по воспитательной работе Совета ректоров Ростовской области «Здоровый образ жизни как стратегический ресурс развития системы воспитания и обучения в современном ВУЗе».

Итоги работы, проводимой в рамках решения задачи, подведены в рамках конкурса «ВУЗ здорового образа жизни», в котором РостГМУ в 2012 году удостоен призового места.

3. **Третья** задача решалась:

3.1. организацией студенческих конкурсов, олимпиад. В частности, РостГМУ ежегодно успешно участвует в конкурсе, проводимом благотворительным фондом В. Потанина. Целью подобных мероприятий является стимулирование не только успеваемости студентов, но и их творческой активности, коммуникабельности, успешности;

3.2. работой студенческого КВН;

3.3. четким осуществлением программы РостГМУ по развитию физкультурно-оздоровительного и спортивного направления. Следует отметить, что в соответствии с приказом ректора от 16.04.09 «физическая культура и спорт счи-

таются в РостГМУ одним из приоритетных направлений деятельности в университете, особенно в области превентивной медицины». Регулярно проводились массовые спортивные мероприятия с вовлечением студентов всех курсов и факультетов.

4. **Четвертая** задача решалась путем регулярных профилактических осмотров студентов и созданием системы, обеспечивающей возможность анонимного добровольного обращения студента за психологической и медицинской помощью.

4.1. Результаты проведенного исследования в 2010-2011 годах среди студентов доложены на итоговой научной конференции РостГМУ, информационной встрече (21.9.11) на базе РостГМУ, организованной отделом по делам молодежи Администрации города Ростова совместно со специалистами Управления МВД РФ по городу Ростову, Управления ФСКН РФ по городу Ростову, Комитета по межнациональным вопросам, религии и казачества – на тему «Профилактика негативных явлений в молодежной среде», круглом столе в библиотеке РостГМУ (29.2.12) на тему «Профилактика зависимости», конференции «Этико-деонтологические, правовые и судебно-медицинские аспекты врачебной деятельности» (Ростов, 12.4.12), секции по воспитательной работе Совета ректоров Ростовской области «Здоровый образ жизни как стратегический ресурс развития системы воспитания и обучения в современном ВУЗе».

4.2. В 2011 г. проведено выборочное анкетирование студентов в связи с проведением на территории РО межведомственной комплексной оперативно-профилактической операции «Дети Юга» и во исполнение решения антинаркотической комиссии РО от 19.08.11.

4.3. Организован кинолекторий для студентов по проблемам зависимости:

12.10.11 – «Морфий»

22.12.11 – «Миссисипи в огне»

28.3.12 – «Любовь»

4.4. Проведены 2 выставки в библиотеке РостГМУ и студенческих общешкольных.

Опыт РостГМУ систематизирован в учебно-методическом пособии «Создание службы психологической поддержки в вузе» (И.В. Дударев, Н.В. Дроботя, Е.В. Чаплыгина, В.П. Терентьев, В.А. Солдаткин).

5. Реализация программы «Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ» за 2012–2013 годы

Антинаркотическая работа в РостГМУ в 2013 году носила комплексный характер и представляла собой сплав усилий ректората и всех подразделений вуза.

Один из работающих механизмов антинаркотического воспитания в РостГМУ – функционирующий с 2011 года (и получивший штатную структуру с 2013 г) центр психологической поддержки (ЦПП) студентов и сотрудников РостГМУ.

Основные разделы мероприятий ЦПП:

А. Мониторинг наркоситуации

1. Каждый год проводится анонимное анкетирование, позволяющее выделить группы риска и оценить фактическую эффективность проведенных меро-

приятий. Каждый год анкетировается не менее 1000 человек, при этом внимание уделяется не только прямым вопросам наркопотребления, но и психоэмоциональному состоянию студентов, нехимической зависимости, суицидальной опасности. В 2013 году такое исследование, ориентированное на студентов первого курса, проведено в сентябре-октябре

2. Тестирование на наркотические препараты студентов вуза. В октябре 2013 г проведено не только тестирование всех студентов первого курса, но и всех проживающих в общежитиях. Заблаговременно подписаны согласия (более 800 человек, случаев отказа нет). Тестирование осуществлено успешно.

Б. Профилактические мероприятия

1. Развивающие

- Кинолекторий (ежеквартально; последний – 15.10.13 «Опасный метод»);
- Участие в I городском Слете волонтеров – весна 2013 г;
- Акции в библиотеке РостГМУ (в частности, 11.4.13);
- Диспуты в библиотеке (в плане на декабрь 2013 – диспут православного священника, муллы и философа);
- практические тренинги (например, «Конфликтология») и семинары (например, «НЛП в практике врача»);
- Участие в дискуссионной площадке «Красивые люди» (Организатор: министерство здравоохранения Ростовской области. Место проведения: РостГМУ, 27.5.13.), и в последующей встрече с Губернатором РО (ДГТУ, 28.5.13);
- сотрудничество с волонтерским движением и студенческим активом.

2. Обучающие

- студенческие конференции (например, «Зависимый мир»);
- Конференция «Психиатрия: дороги к мастерству» 5 июня 2013 (с секцией по наркологии);
- Всероссийская Школа наркологов и аддиктологов РФ (6-7 июня 2013);
- Первая в РФ Интернет-конференция по наркологии (под эгидой РостГМУ);
- обучение заместителей деканов вуза по воспитательной работе на тематических циклах усовершенствования по наркологии (в частности, в 2013 г проведено обучение на цикле ТУ кафедры психиатрии и наркологии ФПК «Девиантное и наркозависимое поведение у детей и подростков» 25.03.13-20.04.13).
- Семинар волонтеров и студенческого актива РостГМУ (с ФСКН) 18.3.13, доклад «Наркологическая ситуация в РостГМУ».

3. Привлечение молодежи к научной работе

- выполнение интернами и ординаторами научных исследований по аддиктологии с докладами на итоговой научной конференции РостГМУ и публикациями в центральной печати (апрель 2013).

4. Координация антинаркотической работы.

- участие в работе Антинаркотической комиссии РостГМУ;
- участие в городских программах и совещаниях (NB- второе место на городском конкурсе программ антинаркотической работы в 2012);
- информационные встречи и семинары МЗ РО (в частности, областной семинар МЗ РО «Формирование ЗОЖ у населения РО». Доклад «Зависимость как угроза ЗОЖ»);

- участие в работе секции по воспитательной работе Совета ректоров РО;
- участие в организации Первого Городского слета волонтеров. Проведение семинара-совещания заместителей руководителей ОУ по воспитательной работе, руководителей волонтерских объединений
- проведение в РостГМУ секции «Технология реализации здоровьесберегающей модели профилактики зависимостей среди студентов и школьников» на Первом межрегиональном Форуме «Межведомственный подход в профилактике зависимости в молодежной среде», 12.11.13.

В. Непосредственная помощь и предотвращение прозелетизма (дальнейшего распространения проблем)

Благодаря наличию в штате высокопрофессиональных специалистов – опытного клинического психолога (Ибрагимов С.В.), одного из лучших в городе психотерапевтов (Турченко Н.М.) и достаточно грамотного психиатра (Солдаткин В.А.) – помощь оказывается бригадным методом и имеет хорошие результаты. Эта помощь направлена не только на прямые проблемы наркопотребления, но и на ситуации, которые относятся к группам риска (депрессии, невротические состояния).

5.1. Кинолекторий в рамках программы

“Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ”

Кинематограф представляет собой одно из видов искусства, которое с каждым днем уверенно развивается, и за всю историю человечеству досталось множество шедевров кинопроката. Ежедневно у людей может вызывать восторг и восхищение та или иная просмотренная картина, мастерство постановщиков и режиссеров или непревзойденная игра актеров фильма. Киноленты являются одним из лучших способов эффективной доставки информации, ведь человек воспринимает около 40% окружающего мира глазами¹⁵. Если прибавить воздействие голоса актеров, музыкального сопровождения фильма, можно предположить, что качественное кино фиксируется в памяти человека, являясь в некоем роде жизненным опытом, который личности не довелось пережить вживую.

Как справедливо отмечено в шедевре Кристофера Нолана (“Начало”), идея подобна вирусу, стоит ей поселиться в голове – она прорастает, пуская корни. Фильмы способны зародить в человеческом сознании идею, сформировать паттерн поведения с ориентировкой на восхитивший или ужаснувший кадр, прочно отпечатавшийся в подсознании.

При выборе кинолектория как метода антинаркотической работы с молодым поколением в полной мере были оценены риски и возможные последствия демонстрации альтернативных кинолент о мире наркотиков. Каждый показ фильмов был предварен короткой вводной лекцией к.м.н. Перехова Алексея Яковлевича, доцента кафедры психиатрии и наркологии РостГМУ. В лекции

¹⁵What do you see, and how? The cognitive infrastructure of vision [Электронный ресурс]// Talk presented in the Department of Philosophy University of Sydney – 1999 – Режим доступа: <http://www.creatingtechnology.org/papers/vision.htm>

были освещены не только предыстория создания фильма, но и основная идея произведения, информационный посыл для социума.

Работа кинолектория была открыта фильмами, обобщенными темой наркотической зависимости.

Первым был показан знаменитый «Реквием по мечте», снятый Дэрреном Аронофски по роману Хьюберта Селби-младшего. Этот фильм считается одним из самых тяжелых в жанре, его неоднократно ругали и превозносили в прессе. Начинаясь весело и легкомысленно, почти как комедия, с каждой минутой он затягивает зрителя в безнадежную ситуацию, выход из которой никто из героев найти так и не смог.

Каждый из главных героев «Реквиема...» стремился к своей заветной мечте. Сара Голдфарб мечтала сняться в известном телешоу, ее сын Гарольд со своим другом Тайроном – сказочно разбогатеть, девушка Гарольда, Мэрион, грезила о собственном модном магазине, но все их мечты медленно, по крупицам, были разрушены зависимостью.



«С помощью запредельной красоты видеоряда и звуковой партитуры Дэррену Аронофски удастся выразить радикальную ненависть к наркомании и ужас перед нею. Стиль картины хочется назвать критическим эстетизмом. Весь щемяще трагедийный эффект «Реквиема» заключается в позиции режиссера, невидимо и неусыпно присутствующего в картине. Состояние автора отображено в ритме монтажа. Это ритм дыхания человека, который следит за развитием чужой болезни, как за своим собственным недугом. Ритм сострадающего, который до конца сопровождает обреченных и никогда не пытается отмежеваться от их личной катастрофы. Это ритм счетчика, фиксирующего убывающие минуты свободного от наркозависимости бытия»¹⁶.

«Реальность для большинства людей состоит в том, что они проводят жизнь в погоне за мечтами, которые никогда не будут реализованы. И то, на что понастоящему подсаживаются персонажи «Реквиема...», – это не таблетки или героин, а надежда. Надежда, что они смогут отключиться от повседневности, устроить себе небольшие химические каникулы, за которые не придется расплачиваться. Они сами выкапывают яму в собственной жизни и потом пытаются заполнить ее, но она становится все больше и больше, пока совсем не поглотит их»¹⁷.

Показ фильма получил положительные отзывы, стимулировал интерес студентов и сотрудников РостГМУ к антинаркотической кампании ВУЗа.

¹⁶Е.Сальникова. Смертельная доза счастья [Электронный ресурс]//Независимая газета- 2001 – Режим доступа: http://www.ng.ru/culture/2001-04-25/7_happiness.html

¹⁷Л. Маслова. Подсевшие на надежду. Премьера фильма «Реквием по мечте» [Электронный ресурс]//Коммерсантъ– 2001 – Режим доступа: <http://www.kommersant.ru/doc/254444>

Следующая встреча кинолектория была посвящена картине русской режиссёра Алексея Балабанова «Морфий», снятой по мотивам одноименного рассказа Михаила Булгакова и цикла «Записки юного врача».

В фильме рассказана историю Михаила Полякова, назначенного сразу после окончания института на должность земского врача в сельскую больницу. Первый же его пациент умирает от осложнения дифтерии. Боясь того, что он сам может заразиться этим заболеванием, он просит медсестру сделать ему прививку, но к вечеру у него появляется жуткий зуд в месте укола, и для обезболивающего эффекта медсестра Анна вводит ему морфин. Почувствовав облегчение, доктор просит медсестру повторить инъекцию, а позже втайне начинает делать себе уколы сам. Он не верит в то, что здравомыслящий человек, а тем более доктор, может впасть в зависимость даже от такого сильного наркотика.

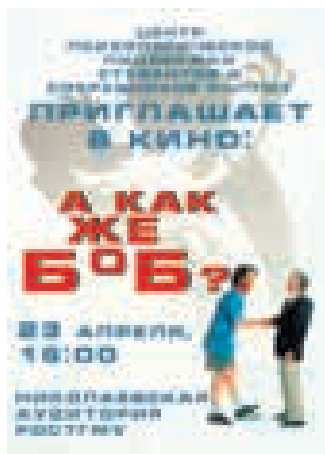
История заканчивается тем, что Поляков, мучаясь от абстинентного синдрома, заходит в ближайший кинотеатр на сеанс комического немого фильма. Уколовшись последней оставшейся дозой морфия, он наслаждается наркотическим эффектом, а затем, смеясь вместе с остальными, прикладывает дуло пистолета к подбородку и стреляет в себя. Зрители кинотеатра не обращают внимания на выстрел, и продолжают смеяться над комедией. Титр на экране «Конец» является также и финальным титром фильма «Морфий».

Американский «Реквием по мечте» и фильм русского производства «Морфий» разными красками, разной техникой пишут для зрителя похожие картины – неизбежности краха под воздействием пагубной зависимости, неизбежность расплаты за призрачное секундное «облегчение страданий».

Экранизация Булгакова была выбрана прицельно для аудитории медицинского университета, как ничто иное освящая тонкую, специфическую проблему наркозависимых медицинских работников.

Однако в работе кинолектория инициативная группа старалась не ограничиваться лентами, касающимися исключенного вопроса негативных последствий наркопотребления. Программа лектория задумана как шанс адресно обратиться к каждому зрителю, помочь в формировании своей жизненной позиции, здоровых личностных установок.

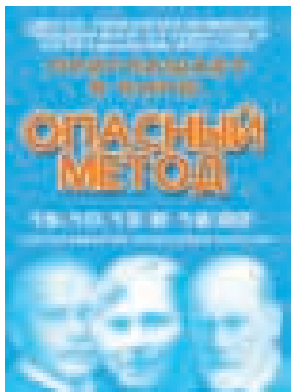
Спектр демонстрируемых в ходе лектория фильмов был расширен, были добавлены киноленты, центральной темой которых являются пробле-



мы, возникающие при взаимодействии с психически больными людьми, а так же реакции на сложные жизненные ситуации. Была продемонстрирована комедия Фрэнка Оза «А как же Боб?»

Режиссер показывает в своем творении, как пациент преподносит урок раскрепощённого поведения и осознания всех радостей жизни своему психотерапевту и наставнику, который превратился в обесчеловеченный механизм за годы своей работы

Следующая кинолентой был выбран «Опасный метод» Дэвида Кроненберга, являющийся экранизацией пьесы Кристофера Хэмптона «The Talking Cure» («Лечение разговором»).

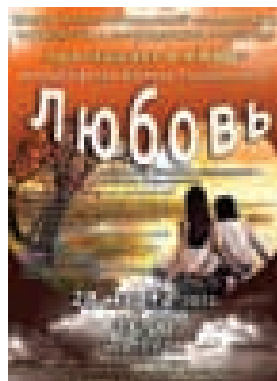


Действие фильма происходит в период с 1904 по 1913 годы. Сценарий основан на реальных фактах из биографии Фрейда, Юнга и Сабины Шпильрейн. Данный фильм вызвал живой интерес у сообщества психиатров и психотерапевтов г. Ростова-на-Дону, т.к. история Шпильрейн тесно связана со становлением психоаналитической школы в г. Ростове. Перед показом фильма куратором кинолектория была проведена лекция с медиа-презентацией об исторических фигурах Фрейда, Юнга и Шпильрейн, а после демонстрации “Опасного метода” выступила организация психоаналитиков г. Ростова-на-Дону, одной из основоположников которой являлась Сабина Шпильрейн.

Так же в работе кинолектория участвовали фильмы, раскрывающие чувства людей, попавших в сложные жизненные ситуации, вызывающие изменения в их личности. Были продемонстрированы «Любовь» режиссёра Валерия Тодоровского, снятый в СССР в 1991 году и фильм Алана Паркера «Миссисипи в огне».

Кинолекторий за прошедшие годы функционирования программы “Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ” помогает реализовывать главную цель: привлекать внимание к проблемам наркозависимости, к необходимости

личностного роста и формирования стойкой жизненной позиции, как залога здоровья и благополучия. Так же очень важной особенностью кинолектория является неформальная атмосфера, в которой работают сотрудники Центра Психологической Поддержки и студенты: у молодого поколения врачей всегда есть возможность свободно обратиться за помощью к старшим коллегам, если продемонстрированная кинолента, заронив некую идею в сознании, подтолкнула их рассказать о своих проблемах.



6. Оценки эффективности проводимых мер наркопрофилактики

Главным инструментом для оценки эффективности реализуемой в РостГМУ антинаркотической программы является ежегодное анкетирование студентов. Разработана авторская анкета, предназначенная для комплексной оценки не только ситуации с потреблением психоактивных веществ студентами университета, но и факторов, этому способствующих. До внедрения программы «Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ» в конце 2010 – начале 2011 года проведено масштабное анкетирование студентов (руководитель программы – проректор проф. Терентьев В.П., руководитель рабочей группы – доц. Солдаткин В.А.). В анкетировании приняли участие 2208 студентов – всех курсов и факультетов. В сентябре-октябре 2012 года сотрудниками центра психологической поддержки РостГМУ с привлечением интернов и ординаторов кафедры психиатрии и наркологии ФПК проведено повторное анкетирование студентов РостГМУ. В анкетировании приняли участие 908 студентов РостГМУ – всех курсов и факультетов. В 2013 г. исследование уже стало традицией для инициативной группы, реализующей антинаркотическую программу в рамках ВУЗа. В анкетировании приняли участие 539 человек.

7. Основные тренды, выявленные при анкетировании

По большинству параметров исследуемых при анкетировании отмечается положительная динамика. Следует отметить, что на протяжении последних 3 лет процентный показатель студентов, пробовавших ПАВ, снижается, что, без сомнения, отражает успешность реализуемой в стране антинаркотической кампании.

СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ 2010, 2012 и 2013 г.

Представляет интерес изучение динамики наркоситуации в РостГМУ за 3 прошедших года (таб 18).

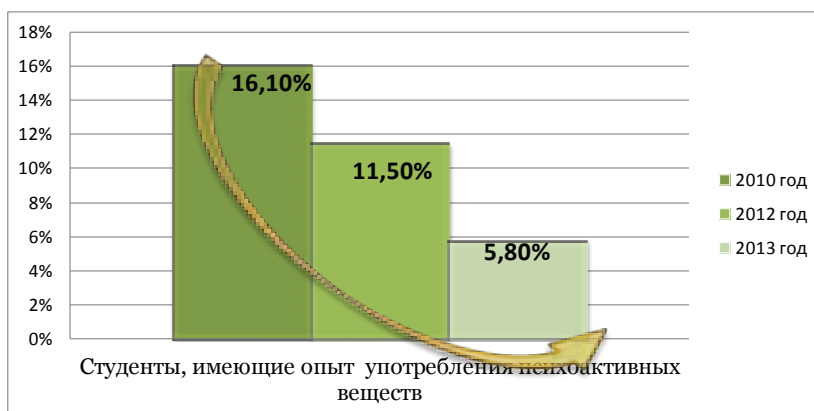
Таблица 18.

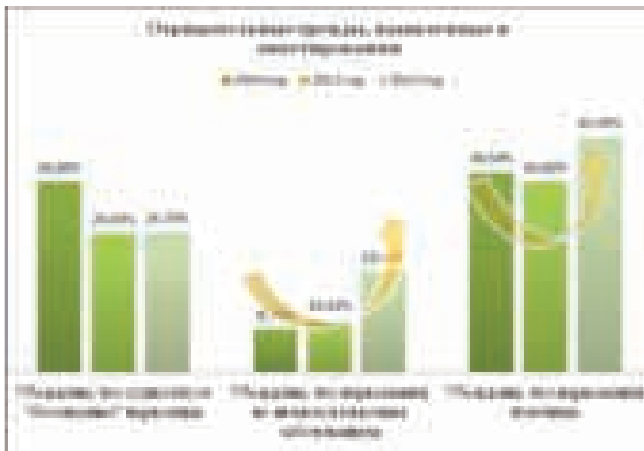
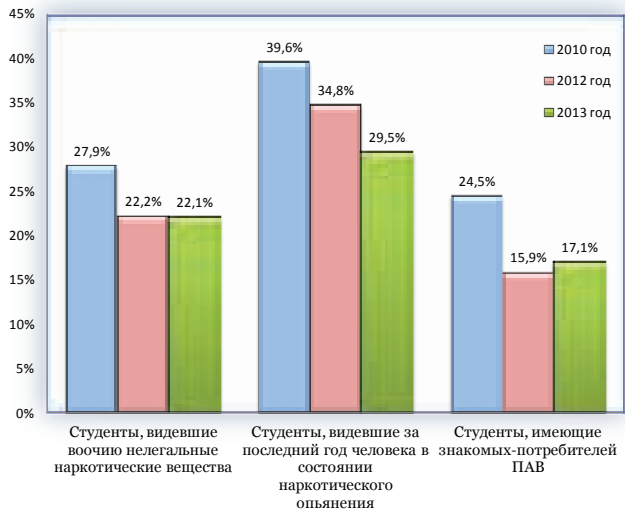
Динамика наркоситуации в РостГМУ

Показатель	2010	2012	2013	Тренд
1	2	3	4	5
Имеют опыт употребления ПАВ	16,1%	11,5%	5,8%	+
Курение ПАВ	12,5%	7,9%	3,7%	+
Прием ПАВ перорально	5,3%	3,5%	2,2%	+
Ингаляционное введение ПАВ	3,9%	2,9%	1,8%	+
Инъекционное введение ПАВ	0,54%	1,1%	0	+
Имеют мотив потребления ПАВ	6,8%	4,6%	2,6%	+

1	2	3	4	5
Опыт приема ПАВ до поступления в РостГМУ	6,6%	3,3%		+
Убеждены, что приобрести наркотики в Ростове не представляет никаких затруднений	49,7%	41,9%	31,9 %	+
Видели воочию нелегальные наркотические препараты за последний год	27,9%	22,2%	22,1%	+
Видели человека в состоянии наркотического опьянения за последний год	39,6%	34,8%	29,5%	+
Имеют знакомых потребителей ПАВ	24,5%	15,9%	17,1%	+/-
Имеют друзей-потребителей ПАВ	9,3%	7,3%	6,3%	+
Имеют родственников-потребителей ПАВ	3,7%	2,6%	2,0%	+
Бывают в компаниях, где практикуется употребление наркотиков	13,2%	8,6%	9,6%	+/-
Получали предложение присоединиться к употреблению ПАВ	11,6%	6,6%	7,0%	+/-
Убеждены, что есть безопасные наркотические вещества	32,6%	26,9%	26,7%	+
Убеждены, что наркомания не является тяжелым заболеванием	8,3%	10,1%	19,5%	-
Убеждены, что наркомания излечима	38,5%	36,6%	45,3%	-
Считают, что необходимо интенсифицировать антинаркотическую работу в РостГМУ.	55,0%	42,5%	51,8%	+
Согласны с утверждением, что в Уставе университета должен быть пункт, согласно которому студент, явившийся на занятия в состоянии опьянения, должен быть подвергнут наркологическому освидетельствованию.	60,3%	56,6%	60,7%	+

Тренды, выявленные в исследовании





В течение 3 лет меньше молодых людей пробует наркотики различными способами (курение, ингаляция и д.р.), на себя обращает внимание отсутствие студентов, употребляющих наркотики в инъекционной форме, зарегистрированное в исследовании 2013 года. Однако специалистами, проводящими антинаркотическую программу в РостГМУ, на базе исследования и изучения других разделов разработанной анкеты (показатели нехимической зависимости, шкала суицидального риска) сделано заключение, что даже при анонимном анкетировании опрашиваемый склонен скрывать социальное неодобримые действия, поэтому в оценке результатов анкетирования необходима поправка в сторону увеличения распространенности потребления наркотических веществ. Возрастающий процент студентов, близко общающихся с потребителями ПАВ и проводящих время в компаниях, где принимают наркотики, свидетельствует о неблагоприятной обстановке в социуме. Необходимо привлечение внимания местных властей к местам для отдыха молодежи, клубам и развлекательным заведениям, где возможно распространение психоактивных веществ. Положительным трендом следует считать более четко формирующееся мнение о необходимости антинаркотической профилактики в обществе. По данным исследования за 2013 год большинство студентов понимают грозящую опасность стремительного распространения наркотиков. 279 чел (51,8%) считают, что антинаркотическая работа в РостГМУ необходима. На вопрос «считаете ли Вы, что в Уставе университета должен быть пункт, согласно которому студент, явившийся на занятия в состоянии опьянения, должен быть подвергнут наркологическому освидетельствованию?» утвердительно ответил 327 студент (60,7%). Молодежь РостГМУ остро нуждается в просветительской работе, о чем говорят возрастающее количество студентов, убежденных, что наркотики могут быть поделены на “легкие” и “тяжелые”. Пагубно и опасно второе грандиозное заблуждение, выявленное по данным анкетирования: будущие медики не считают наркоманию тяжелым заболеванием, с уверенностью заявляют, что она излечима. Очевидно, что в студенческой среде постепенно формируется негативное отношение к наркотикам, четко связанным в глазах общества с деградацией личности и опасностью для жизни (“тяжелые наркотики”), и в то же время сохраняется несколько легкомысленное, толерантное восприятие каннабиса и курительных смесей, получивших широкое распространение в последние годы.

8. Заключение

Динамика наркоситуации, складывающейся в РостГМУ, ставит перед руководством ВУЗа, а так же перед всей инициативной группой, вовлеченной в осуществление программы “Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ” новые задачи. Приоритетным направлением в 2014 году целесообразно считать адресную антинаркотическую пропаганду, охватывающую всех студентов и преподавателей ВУЗа.

В планы работы ЦПП в 2014 году запланировано:

- Проведение скрининговых исследований динамики наркологической ситуации в ВУЗе, уровня наркопотребления студентами и их отношения к пробле-

ме, исследования риска компьютерной зависимости у студентов РостГМУ, риска суицидальной активности у студентов РостГМУ, выявление психоэмоциональных характеристик студентов и сотрудников РостГМУ

- Привлечение студентов и молодых специалистов РостГМУ к исследовательской работе по изучению психоэмоционального состояния и ситуации наркотребления с последующим обсуждением результатов на итоговой научной конференции

- Участие в мероприятиях библиотеки РостГМУ, посвященных психологической гигиене и профилактике наркозависимости

- Проведение психологических тренингов для студентов

- Участие в научных и информационных форумах, организованных как РостГМУ, так и Администрацией города и области, Советом ректоров, общественными организациями – имеющих психогигиеническую и антинаркотическую направленность

- Участие в работе антинаркотической комиссии РостГМУ

- Участие в работе волонтерского движения РостГМУ

Центр психологической поддержки продолжит непосредственное оказание психологической помощи студентам и сотрудникам РостГМУ с привлечением в случае необходимости специалистов в области психотерапии, психиатрии и наркологии.

Фокусом внимание в 2014 году следует считать пропаганду против употребления каннабиса и курительных смесей. Целесообразно начать работу кинолектория с серии фильмов, иллюстрирующих опасность так называемых “легких наркотиков”. Актуальны и востребованы будут лекции от ведущих специалистов в наркологии и психиатрии, работающих на базе РостГМУ, о недопустимости разделения ПАВ по степени вреда, наносимого психике человека. Для аудитории медицинского ВУЗа необходим научный подход к вопросу употребления марихуаны: четкое описание динамики болезни зависимости, всех стадий: от эпизодического употребления к большому наркоманическому синдрому. Необходимо уделить внимание малоизвестному в широких кругах общества факту, что в состоянии гашишной интоксикации могут возникать психотические эпизоды. При передозировке или повышенной чувствительности к препаратам конопли они могут наблюдаться уже в инициальном периоде (особенно у подростков). Продолжительность острых психозов, вызванных гашишной интоксикацией, от нескольких часов до нескольких дней¹⁸. Уровень образования студентов медицинского ВУЗа позволяет понять особенности и опасности психотических реакций и лучше закрепить в сознании факт: “легкие” наркотики – угроза жизни и не имеют права считаться малоопасными. Так же верным направлением в работе антинаркотической программы является формирование как направленности на поддержание здорового образа жизни, так и медицинского подхода к вопросу наркотизации ближнего круга друзей и родственников. Студент медицинского ВУЗа должен обладать знаниями о социальных и биологических последствиях

¹⁸Экзогенные психические расстройства / под ред.Тиганова А.С. [Электронный ресурс]//НЦПЗ РАМН– 2001 – Режим доступа: <http://ncpz.ru/lib/54/book/32>

употребления ПАВ: характерные изменения личности, снижение функций памяти и интеллекта, высокий суицидальный риск, преждевременная смертность. Отдельный информационный блок в научных работах, лекциях, статьях в средствах СМИ необходимо посвятить современным исследованиям коморбидности наркомании и других психических расстройств. Такое слово, как «шизофрения» не должно быть инструментом запугивания в разговоре о недопустимости употребления наркотиков, но будущие врачи должны обладать знаниями о связи шизофрении и наркомании. Почти 50% пациентов с шизофренией употребляют психоактивные вещества в течение жизни, и это экзогенное расстройство существенно ухудшает течение шизофрении: дестабилизирует болезнь, препятствует лечению, и добавляет проблем в правовом аспекте, а так же в вопросе контроля над основными психотическими симптомами. Основа высокого уровня злоупотребления психоактивными веществами в этой группе пациентов является неопределенной, но отмечено, что эти пациенты являются весьма уязвимыми к воздействию алкоголя и наркотиков¹⁹. Актуальным является подробный разбор всех соматических заболеваний, которые могут присоединиться на различных этапах формирования зависимости, а так же сохраняется необходимость активной информационной пропаганды об угрозе ВИЧ-инфекции. У всех участников программы «Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ» в 2014 единая цель, отвечающая сути кампании: профилактика наркозависимости в поколении будущих врачей.

9. Предложения (практические рекомендации)

Последнее десятилетие истории российского общества характеризуется столь стремительными изменениями, что от почти полного пренебрежения к своему здоровью («за это отвечает врач») мы вплотную подходим к осознанию здоровья как ведущей ценности нашего бытия. Более того, мы все более приближаемся к пониманию и принятию определения здоровья, которое было предложено экспертами ВОЗ в 1998 г. в «Glossary Health Promotion». Коротко это определение заключается в следующем: «Здоровье – это ресурсы для повседневной жизни... это позитивное понятие, в котором социальные и личностные ресурсы не менее важны, чем физические возможности». Мы все живем во времени, когда идет утверждение (уже не зарождение, а именно утверждение) новой парадигмы медицины – здравоцентрической. В современном понимании здоровье – это не только физические возможности человека, но и его нравственно-ценностный потенциал. В таком контексте должен измениться и подход к его изучению. Несомненно, это – категория, находящаяся на стыке многих знаний из самых разнообразных областей.

Кроме того, здоровье как категория, отражающая совокупность физических и личностных качеств индивида, его социальные ресурсы, из сугубо медицинской сферы начинает плавно простирается и во многие другие: в области

¹⁹Alan I. Green, M.D et al. Schizophrenia and Co-Occurring Substance Use Disorder // The American Journal of Psychiatry. - 2007. - V.164. - P.402-408.

экологии, экономики, педагогики и психологии, социологии и права. Становится очевидным, что подконтрольное управление ресурсами здоровья отдельного человека и популяционных групп требует интегрального подхода²⁰.

По моему мнению, для эффективной профилактики употребления ПАВ в студенческой среде важны:

- Комплексность и интегративность всех проводимых мероприятий. Антинаркотическая программой должна заниматься инициативная группа ВУЗа, где все подструктуры (врачебная, педагогическая, административная) работают совместно, двигаясь к единой цели
- Адресность подхода: необходимо учитывать особенности возраста, интересов, современной культуры, социального окружения молодежи, которая является целевой аудиторией осуществляемых антинаркотических программ.
- Продуктивный диалог между общественными деятелями и студентами. Необходимо стирать возрастное и социальное неравенство для формирования более доверительного отношения в коллективе, достижения психологического комфорта. В подобной атмосфере любому участнику антинаркотической программы будет легче обратиться за помощью к специалистам, которые помогут предотвратить влияние психосоциальных факторов зависимости.
- Развитие творческого потенциала современной молодежи. Высшим уровнем жизненных потребностей человека по А.Маслоу является потребность в самоактуализации: реализация своих целей, способностей, развитие собственной личности²¹. Удовлетворения потребностей данного уровня – прямой путь формирования личности, способной осознанно отказаться от употребления заведомо вредных для здоровья веществ.
- Неординарность и оригинальность общественных мероприятий: яркие и необычные события в рамках формирования ЗОЖ могут привлечь внимание большего количества людей, заинтересовать различные слои социума, представленного в ВУЗе. Целесообразным является использование всех модных направлений жизни подростков и молодых людей: кинематограф, спорт, музыка и др.
- Динамический контроль за выполнением цели и задач антинаркотической программы, выполняемой в ВУЗе. Постоянный мониторинг наркоситуации в социуме позволяет эффективно и своевременно улучшать работающую систему профилактики, учитывать позитивные и отрицательные тренды в студенческой среде и оценивать результаты борьбы против наркотиков на всех уровнях.

Аддиктивное поведение – это стремление уйти от реальности посредством изменения формы психического состояния. Самой главной целью профилактики является формирование у каждого человека желания жить в реальном мире без наркотиков.

²⁰Сидоров П.И. Наркологическая превентология: Руководство / П.И.Сидоров – Изд. 2е, перераб. и доп.- М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 720 с.

²¹Пирамида потребностей Маслоу [Электронный ресурс]//Психологос: Энциклопедия практической психологии– Режим доступа: http://www.psychologos.ru/articles/view/piramida_potrebnoстей_maslou

Глоссарий

№	Понятие	Содержание
1	“Клубные наркотики”	психостимуляторы: экстази, амфетамины
2	Бригадный метод работы	сотрудничество психиатр-нарколога, психотерапевта, медицинский психолога в рамках оказания медицинской помощи
3	Ингаляционный путь употребления ПАВ	вдыхание наркотических веществ (галлюциногенные смеси, героин, кокаин, менее вероятно – летучие растворители)
4	Инъекционный путь потребления ПАВ	введение наркотика с использованием шприца (внутривенно, внутримышечно, подкожно)
5	Коморбидность	наличие одновременно с настоящим заболеванием другой болезни или медицинского состояния.
6	Курение ПАВ	вдыхание дыма каннабиса (конопли) и курительных смесей для получения специфического опьяняющего эффекта вследствие воздействия на организм психоактивных веществ
7	Наркозависимость	неудержимое влечение к наркотикам, которое возникает в силу того, что наркотик включается в систему регуляции психического и физического состояния человека и подчиняет ее себе.
8	Наркополитика	стратегия государства, влияющая на уровень потребления наркотиков в обществе для сокращения числа наркопотребителей и уменьшения наркопреступности.
9	Прекурсор	предшественник наркотических средств и психотропных веществ, включённых в «Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»
10	Прием ПАВ перорально	прием таблетированных препаратов, из которых наибольшее распространение имеют кодеинсодержащие и седативно-снотворные
11	Прозелетизм	способность «заражать» употреблением наркотиков окружающих.
12	Профилактика	комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.
13	Психоактивное вещество	любое вещество (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния.
14	Психоактивные, или психотропные вещества	химические соединения и природные продукты, обладающие активностью по отношению к психической деятельности: успокаивающие, стимулирующие, дезорганизующие.
15	Тренд	тенденция; важное, заметное направление в развитии чего-либо
16	ЦПП	Центр психологической поддержки студентов и сотрудников РостГМУ

Список использованной литературы

1. European Drug Report 2013: Trends and developments [Электронный ресурс]// EMCDDA, Lisbon, May 2013 – Режим доступа: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013>
2. Справка к Постановлению: “О создании системы господдержки негосударственных реабилитационных центров для лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях” [Электронный ресурс]// Правительство России - 2013 – Режим доступа: <http://government.ru/docs/>
3. «Российский статистический ежегодник», 2013 г. [электронный ресурс] — Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_13/IssWWW.exe/Stg/d2/08-28.htm
4. Т.Б. Дмитриева. АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА: ЗАРУБЕЖНЫЙ И НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ [Электронный ресурс]// Т.Б. Дмитриева., Т.В. Клименко, А.А. Козлов. – Режим доступа: <http://www.stratgap.ru/pages/strategy/3662/3887/4253/index.shtml>
5. Н.В.Белобрагина. Наркомания и борьба с наркотиками: сравнительный анализ российского и зарубежного опыта [Электронный ресурс]// Материалы Интернет-конференции “Здоровье граждан как общественная проблема (ответственность государства, личности, медицинских работников и гражданских организаций)” – Режим доступа: <http://www.socpolitika.ru/rus/conferences/9970/9998/10000/document10197.shtml>
6. О наркотических средствах и психотропных веществах [Электронный ресурс]: федеральный закон от 08.01.1998 г. № 3–ФЗ (ред. от 05.12.2013 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
7. Опыт Японии в борьбе с наркоманией. Справка. [Электронный ресурс]// РИА-новости – 2011 – Режим доступа: http://ria.ru/beznarko_help/20110718/403647717.html
8. Опыт США в борьбе с наркоманией. Справка. [Электронный ресурс]// РИА-новости – 2011 – Режим доступа: http://ria.ru/beznarko_help/20110627/393838957.html
9. Опыт Канады в борьбе с наркоманией. Справка. [Электронный ресурс]// РИА-новости – 2012 – Режим доступа: http://ria.ru/beznarko_help/20120510/645821380.html
10. Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, [Электронный ресурс]// ООН - 2008 – Режим доступа: <http://www.un.org>
11. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс]: утв. указом Президента РФ от 09.06.2010 г. № 690. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»
12. Антинаркотическая пропаганда: за и против [Электронный ресурс]// РИА-новости – 2012 – Режим доступа: http://ria.ru/beznarko_discussion/20120522/655270600.html

13. What do you see, and how? The cognitive infrastructure of vision [Электронный ресурс]// Talk presented in the Department of Philosophy University of Sydney – 1999 – Режим доступа: <http://www.creatingtechnology.org/papers/vision.htm>
14. Е.Сальникова. Смертельная доза счастья [Электронный ресурс]//Независимая газета– 2001 – Режим доступа: http://www.ng.ru/culture/2001-04-25/7_happiness.html
15. Л. Маслова. Подсевшие на надежду. Премьера фильма «Реквием по мечте» [Электронный ресурс]//Коммерсантъ– 2001 – Режим доступа: <http://www.kommersant.ru/doc/254444>
16. Carson В Wagner. Dopey Ads?: National anti-drug ad campaign might pique teens' interest in illicit drugs [Электронный ресурс]//The University of Texas in Austin. Feature Story – 2004 - Режим доступа: http://www.utexas.edu/features/archive/2004/anti_drug_ads.html
17. Экзогенные психические расстройства / под ред. Тиганова А.С. [Электронный ресурс]//НЦПЗ РАМН– 2001 – Режим доступа: <http://ncpz.ru/lib/54/book/32>
18. Alan I. Green, M.D et al. Schizophrenia and Co-Occurring Substance Use Disorder // The American Journal of Psychiatry. - 2007. - V.164. - P.402-408.
19. Сидоров П.И. Наркологическая превентология: Руководство / П.И.Сидоров - - Изд. 2е, перераб. и доп.- М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 720 с.
20. Пирамида потребностей Маслоу [Электронный ресурс]//Психологос: Энциклопедия практической психологии– Режим доступа: http://www.psychologos.ru/articles/view/piramida_potrebnozey_maslou

Список сокращений

- ПАВ – психоактивные вещества;
- СМИ – средства массовой информации;
- США – Соединенные Штаты Америки;
- ЗОЖ – здоровый образ жизни.

2.6.2. Ежегодная Всероссийская олимпиада научных и студенческих работ в сфере профилактики наркомании и наркопреступности КОНКУРСНАЯ РАБОТА

Адресный подход к профилактике наркомании: подход РостГМУ

Маркарова Ксения Олеговна
Учебный ординатор кафедры психиатрии и наркологии ФПК ГБОУ ВПО
РостГМУ Минздрава России

Научный руководитель: Солдаткин Виктор Александрович,
доктор медицинских наук, доцент

**Ростов-на-Дону
2014 г.**

Аннотация

Для успешного проведения государственной антинаркотической политики необходимо внедрение ее в малые социальные группы с учетом специфики этих групп. Одной из таких локальных социальных групп являются студенты РостГМУ. Ввиду получения специфического образования, студенты-медики требуют особого подхода в профилактической работе. В конкурсной работе представлен адресный подход РостГМУ к профилактике наркомании среди студентов. Разработана специальная анкета, предназначенная для комплексной оценки не только ситуации с потреблением психоактивных веществ студентами университета, но и факторов, этому способствующих. Приведены данные исследования за 2013 год, на основе которых разработана специфическая комплексная программа мероприятий, направленных на борьбу с потреблением наркотиков, а также на предотвращение дальнейшего их распространения. Рассмотрены новые возможности и пути профилактики наркомании, формирования трезвеннических установок у студентов РостГМУ.

1. Введение

Эпидемический характер распространение наркопотребления в мире в общем и в нашей стране в частности ставит приоритетной задачей развитие системы превенции. По данным Управления по наркотикам и преступности ООН [United Nations: offer on Drugs and crime. 2007], в возрастной группе от 15 до 64 лет 4,9% населения мира (200 млн чел.) имеют опыт немедицинского употребления наркотиков, 2,7% (110 млн) употребляют наркотики регулярно и 0,6% (25 млн чел.) имеют зависимость от наркотиков [4]. В России, по данным за 2009 год, было зарегистрировано около 555 тыс. человек - потребителей наркотиков, при этом число больных наркоманией составило около 358 тыс. [16]. Считается, что данные цифры абсолютно не соответствуют действительности, реальные масштабы проблемы могут быть на порядок выше [6].

2. Государственная антинаркотическая политика

В употребление наркотиков сегодня вовлечены представители всех социально-экономических групп общества. Это наносит непоправимый ущерб их психическому и соматическому здоровью, а значит, и всему российскому государству в целом [6]. Среди больных наркоманией первое место занимает группа людей 20-39 лет, они составляют 84% от общего числа больных [Кошкина Е.А., 2010]. Именно они являются стратегическим демографическим ресурсом российского общества [6]. Ежегодный мониторинг в рамках Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и незаконному обороту в 2005 – 2009 гг.» показал, что 30–45% студентов вузов пробовали наркотики [4].

В 2010 году Президент утвердил Стратегию государственной антинаркотической политики до 2020 года. Главным в системе профилактики становится формирование здорового образа жизни. Это направление включает профилактику алкоголизма, наркомании, токсикомании, формирование у различных групп населения, особенно у подрастающего поколения, мотивации для ведения здорового образа жизни, искоренение вредных привычек, развитие физической культуры, обеспечение здорового питания. Одним из основных направлений по реализации всех этих мероприятий является создание мотивации к личной ответственности человека за свое здоровье [16]. Для построения эффективной профилактической работы целесообразно ориентироваться на социальные данные (т.е. на социально-экономические группы). Эти социальные позиции, пусть в небольшой степени, но дают некоторые представления об уровне развития, личностных и социальных устремлениях и пр., что делает профилактическую работу более конкретной [9].

3. Подход РостГМУ

Наш ВУЗ следует государственной антинаркотической политике и стремится к ее внедрению на территории университета с учетом специфики данной локальной группы. На протяжении нескольких лет в РостГМУ разрабатываются и реализуются мероприятия, направленные на профилактику наркотизации студентов-медиков, как самостоятельной социально-экономической группы.

Ориентиры антинаркотической работы выбираются с опорой на динамическую оценку ситуации, при этом новые мероприятия выбираются в зависимости от получаемых результатов. Для практического осуществления этой работы создано специальное подразделение – центр психологической поддержки - ЦПП (Основные положения и программу ЦПП см. Приложение 1, 2). В сентябре-октябре 2013 года сотрудниками центра психологической поддержки проведено анкетирование студентов первого курса РостГМУ. Для этого разработана авторская анкета, предназначенная для комплексной оценки не только ситуации с потреблением психоактивных веществ, студентами университета, но и факторов, этому способствующих; в анкете уделено внимание проблеме нехимической (компьютерной) зависимости и суицидальному риску студентов. (См. Приложе-

ние 3) В анкетировании приняли участие 539 первокурсников РостГМУ – всех факультетов. Получены следующие данные:

3.1. Ситуация с употреблением психоактивных веществ (ПАВ)

Следует отметить, что даже при анонимном анкетировании опрашиваемый склонен скрывать социально неодобряемые действия, поэтому в оценке результатов анкетирования необходима поправка в сторону увеличения распространенности потребления наркотических веществ.

31 из 539 анкетированных студентов РостГМУ (5,8%) сообщили о том, что имеют опыт употребления ПАВ. Следует отметить, что на протяжении последних 3 лет этот показатель снижается, что, без сомнения, отражает успешность реализуемой в стране антинаркотической кампании.

Из этих 31 человек 20 (64,5%) выполняли употребление запрещенных веществ посредством курения (т.е., речь идет об употреблении препаратов конопли и наркотических смесей - спайсов, получивших распространение в последнее время), 12 (38,7%) принимали ПАВ перорально (скорее всего, таблетированные препараты, из которых наибольшее распространение имеют кодеинсодержащие и седативно-снотворные), 10 (32,3%) осуществляли ингаляционное введение (галлюциногенные смеси, героин, кокаин, менее вероятно – летучие растворители). Студентов, сообщивших об опыте внутривенных инъекций наркотиков, в настоящем исследовании не выявлено.

19 студентов (3,5% поступивших) сообщили о продолжении приема ПАВ; в подавляющем большинстве случаев (16, 84,2%) речь идет о редком, несистематизированном потреблении. Следует отметить, что проведенное в октябре 2013 года тестирование всех студентов первого курса РостГМУ на наличие наркотических веществ в моче не выявило ни одного наркопотребителя, что еще раз говорит о редком, несистематическом употреблении ими психоактивных веществ (они не являются, скорее всего, зависимыми).

У 14 (2,6%) первокурсников есть сформированный, четкий мотив «обеляющий» потребление наркотиков, т.е. речь идет об устоявшейся мировоззренческой концепции.

В наркологии существует понятие – «прозелетизм» (способность «заражать» употреблением окружающих). По известным данным употребляющий наркотики может «заразить» от 5 до 17 человек [9]. Полученные данные позволяют обоснованно опасаться роста распространенности употребления ПАВ среди студентов университета при отсутствии адекватной профилактической работы:

- 172 человека (31,9%) убеждены, что приобрести наркотики в Ростове не представляет никаких затруднений;

- человека в состоянии наркотического опьянения видели за последний год 159 (29,5%) студентов;

- имеет знакомых потребителей ПАВ – 92 (17,1%);

- имеют друзей-потребителей ПАВ – 34 (6,3%);

- имеют родственников-потребителей ПАВ – 11 (2,0%) студент;

- бывают в компаниях, где практикуется употребление наркотиков 52 студента (9,6%), при этом получали предложение присоединиться (только за последний год) 38 человек (7,0%).

Значительное беспокойство вызывает мнение студентов, допускающее существование т.н. «легких наркотиков». Так, 144 (26,7%, четверть опрошенных!) считают, что есть безопасные наркотические вещества. Уверены, что конопля не вызывает зависимость 248 (22,0%) студента, а в безопасности «клубных» наркотиков (экстази, амфетамины) убеждены 203 (37,7%) человека. У первокурсников распространено мнение, что наркомания не является тяжелым заболеванием (105 чел, 19,5%), и она излечима (244 чел, 45,3%).

Следует отметить, что большинство студентов понимают грозящую опасность стремительного распространения наркотиков. 279 чел (51,8%) считают, что антинаркотическая работа в РостГМУ необходима. На вопрос «считаете ли Вы, что в Уставе университета должен быть пункт, согласно которому студент, явившийся на занятия в состоянии опьянения, должен быть подвергнут наркологическому освидетельствованию?» утвердительно ответил 327 студент (60,7%).

3.2. Нехимическая зависимость

В современной наркологии не вызывает сомнений постулат, согласно которому различные формы зависимости взаимосвязаны, объединены общим механизмом развития; клинко-патогенетическое родство химической и нехимической зависимости подтверждено и работами, выполненными в нашем университете [Бухановский А.О., 2000–2008; Солдаткин В.А., 2010–2013].

Для скринингового изучения проблемы компьютерной зависимости, которая рассматривается как наиболее опасная в эпидемиологическом плане, нами использован международный инструмент – методика CIAS. Согласно методике, в группу угрозы формирования зависимости входят респонденты, набравшие 43-64 балла, в группу сформированной болезни – более 65 баллов.

По результатам анкетирования студентов РостГМУ:

- Средний балл по опроснику – 40,3.
- В группе угрозы – 161 (29,9%);
- В группе болезни – 18 (3,3%) студентов.

Таким образом, масштабы возможной нехимической зависимости студентов впечатляют, и проблему зависимости, на наш взгляд, правильно рассматривать комплексно.

3.3. Суицидальная угроза

Общеизвестна мысль о том, что любая зависимость является «замедленным вариантом суицида». Принимая во внимание крайне неблагоприятную суицидологическую ситуацию в нашей стране (Россия на протяжении 20 лет занимает 2-3 место в мире по распространенности суицидов), необходимость развития мер превенции очевидна [15].

Показатель суицида среди молодых людей в нашей стране составляет 20 на 100 тыс. населения, что превышает средний мировой показатель в 2,7 раза [5,7].

Общеизвестна связь молодежной суицидальности с аддиктивным поведением, употреблением наркотиков; эта связь описывалась как в отношении химической [8], так и нехимической зависимости [2,13].

Очевидно, что прямое анкетирование в данном вопросе малоинформативно. Поэтому мы применили проективную методику З. Королёвой, рекомендованную, в частности, МЧС к использованию для оценки риска суицида у сотрудников.

Инструкция: перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась.

В интерпретации результатов используются трактовки авторов методики (таблица 19).

Таблица 19.

Результаты проективной оценки суицидальных тенденций

Результат	Интерпретация	Абс. (%)
В РИСУНКЕ БОЛЬШЕ ЗАКРАШЕННЫХ, ЧЕМ ПУСТЫХ МЕСТ	В данный момент жизни человек пребывает в мрачном настроении духа, его гнетет нечто. Это состояние временное, склонность к суициду невелика.	156 (28,9%)
ЗАКРАШЕНО НЕ БОЛЬШЕ ТРЕХ НЕБОЛЬШИХ ЧАСТЕЙ ФИГУРЫ	При определенных обстоятельствах человек мог бы задуматься о самоубийстве, и, возможно, даже предпринял бы такую попытку. Однако, обстоятельства крайне редко кажутся ему настолько ужасными.	155 (28,8%)
ПРОДОЛЖЕНО ЗАКРАШИВАНИЕ ЗАДАННОЙ ЧАСТИ ФИГУРЫ	Подсознательно человек допускает суицид. Однако внешне суицидальные наклонности не проявляются, они могут реализоваться при провокации.	145 (26,9%)
В ФИГУРЕ НИЧЕГО НЕ ЗАКРАШЕНО, ОБВЕДЕНЫ ЧАСТИ	Человек считает суицид преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему миру. Как бы ни была трудна жизнь, он будет бороться и преодолевать препятствия.	67 (12,4%)
ЗАКРАШЕНА ВСЯ ЛЕВАЯ СТОРОНУ ФИГУРЫ	Человек отличается выраженной душевной ранимостью и чрезмерной чувствительностью, остро воспринимает несправедливость жизни. Высокая склонность к суициду. Основной сдерживающий фактор – нежелание причинить душевную боль близким.	7 (1,3%)
ЗАКРАШЕНА ВСЯ ПРАВАЯ СТОРОНУ ФИГУРЫ	Человек зачастую использует свои суицидальные наклонности с выгодой для себя, шантажируя близких возможным самоубийством.	5 (0,9%)

С целью проверки полученных данных мы применили методику другого типа (опросник суицидального риска, модификация Разуваевой Т.Н., 1993) у той же группы испытуемых [10]. (Таблица 20).

Результаты методики оценки суицидального риска

Шкалы	Содержание	Баллы
1	2	3
Демонстративность	Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как "шантаж", "истероидное выпячивание трудностей", демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как "крик о помощи". Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной регидностью, когда "диалог с миром" может зайти слишком далеко.	1,7±0,1
Аффективность	Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте - аффективная блокада интеллекта.	2,8±0,2
Уникальность	Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом "непроницаемости" для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.	1,5±0,1
Несостоятельность	Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенности" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога - "Я плох".	3,3±0,2
Социальный пессимизм	Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими.	3,6±0,2
Слом культурных барьеров	Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об "экзистенции смерти". Одна из возможных внутренних причин культа смерти - доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: "Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования".	2,2±0,1
Максимализм	Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.	2,1±0,2

1	2	3
Временная перспектива	Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.	1,3±0,1
Антисуицидальный фактор	Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снижает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга; представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий.	3,6±0,2

Следует отметить, что по сравнению с исследованиями центра психологической поддержки РостГМУ в предыдущие годы, отмечается тенденция к возрастанию показателя «Аффективность» студентов и снижению показателей «Временная перспектива» и «Антисуицидальный фактор», что является неблагоприятным трендом.

3.4. Показатели невротизации

Для формирования зависимости как химической, так и нехимической существуют определенные группы риска. С целью выявления процента студентов, входящих в группу риска по формированию зависимости, в анкету были включены соответствующие рубрики. Получены следующие результаты:

Средний возраст поступивших – 17,9 лет; соотношение девушек к юношам – 2,5:1.

Большая часть (62%) будут проживать в Ростове вне родительской семьи. Свою семью уже успели создать 9 первокурсников (1,7%).

Большая часть (75%) студентов позиционируют себя как успевающих «хорошо и отлично».

Ряд студентов (16; 3,0%) с самого начала обучения признают, что сделали неверный выбор, поступив в РостГМУ.

Большинство поступивших происходят из среднего класса российского общества («в семье в целом денег хватает, но лишних нет») – 397 (73,7%). Испытывают постоянную выраженную нехватку финансовых средств 46 студентов (8,5%).

Для оценки психоэмоциональных характеристик первокурсников мы использовали клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний, признанный валидным в психиатрическом сообществе (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич). Результаты представлены в таблице 21.

В соответствии с методикой, показатели: больше **+1,28** - указывает на уровень здоровья, меньше **-1,28** на болезненный характер выявляемых расстройств.

Показатели невротизации

Шкала	Средний балл	Здоровье	Болезнь	«Серая зона»
Тревоги	2,06	319 (59,2%)	129 (23,9%)	91 (16,9%)
Депрессии	1,52	346 (64,2%)	134 (24,9%)	59 (10,9%)
Астении	3,03	349 (64,7%)	96 (17,8%)	94 (17,4%)
Истерического реагирования	1,45	331 (61,4%)	121 (22,4%)	87 (16,1%)
Обсессивно-фобических нарушений	0,86	303 (56,2%)	134 (24,9%)	102 (18,9%)
Вегетативных нарушений	4,0	385 (71,4%)	102 (18,9%)	52 (9,6%)

По данным примененной методики, среднестатистический первокурсник РостГМУ невесел, склонен к навязчивым сомнениям и переживаниям, легко переходит к истерическому реагированию; ему пока не свойственна астения и вегетативные нарушения.

Нельзя не обратить внимание на то, что каждый пятый первокурсник демонстрирует выраженность психоэмоциональных расстройств, соответствующих болезненному уровню, а еще 10% студентов готовы достичь этого уровня при провокации (очевидно, что ею станет первая же трудная сессия). Не следует упускать из внимания также и то, что существует прямая взаимосвязь нарушений в эмоциональной сфере с потреблением наркотиков [1]. В группу риска входят: 62,0% студентов, которые проживают одни, очевидно впервые за свою жизнь (самостоятельное распоряжение финансами, отсутствие постоянного родительского контроля); 16,3% совершивших неверный выбор; а также студенты, набравшие высокие показатели, достигающие уровня болезни, по шкалам «Депрессия» и «Тревога».

С учетом полученных данных представляется необходимым развитие принятого в РостГМУ адресного подхода к профилактике наркозависимости и психосоматических заболеваний студентов, в связи с чем центром психологической поддержки РостГМУ проведен ряд мероприятий в 2013 году и разработана программа действий на 2014 учебный год.

**МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЕННЫЕ В РАМКАХ
АДРЕСНОГО ПОДХОДА, ЦЕНТРОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ
СТУДЕНТОВ И СОТРУДНИКОВ РостГМУ
2013 год**

Наименование мероприятия	Исполнение
1	2
Непосредственное оказание психологической помощи студентам и сотрудникам РостГМУ с привлечением в случае необходимости специалистов в области психотерапии, психиатрии и наркологии.	В течение года оказывалась психологическая помощь добровольно обратившимся студентам (27 человек) и сотрудникам (4 человека) РостГМУ. У студентов преобладали невротические (астеническое, истерическое и субдепрессивное) состояния, психосоматические проявления; у сотрудников – депрессии, инсомния, в нескольких случаях успешно проведена работа по поводу формирующейся алкоголизации.
Проведение скринингового исследования, направленного на выявление суицидальной опасности у студентов РостГМУ (октябрь 2013 г.).	Результаты проведенного исследования доложены на итоговой научной конференции РостГМУ, опубликованы в ее материалах, журнале «Суицидология» (Приложение 12)
Проведение исследования, направленного на изучение наркологической ситуации в ВУЗе, уровня наркопотребления студентами и их отношения к проблеме (октябрь 2013 г.).	Результаты по прошлогоднему исследованию доложены на семинаре волонтеров и студенческого актива РостГМУ (18.3.13), на заседании студенческого научного кружка (11.4.13) (Приложение 14), на Первом Городском слете волонтеров, семинаре-совещании заместителей руководителей ОУ по воспитательной работе, руководителей волонтерских объединений
Участие в разработке рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов развития и оптимизации процессов профессиональной и гуманитарной адаптации российских и зарубежных студентов – на основе полученных в ходе реализации исследований данных.	Участие в повышении квалификации заместителей деканов по воспитательной работе в рамках ТУ «Девиантное и наркозависимое поведение у детей и подростков»
Изучение психоэмоционального состояния студентов путем проведения анкетирования методом «Случайной выборки».	Результаты проведенного исследования доложены на итоговой научной конференции РостГМУ.
Организация консультативной помощи кураторам академических групп по вопросам психологической помощи студентам.	Осуществлялась по обращению.
Участие в разработке и осуществлении комплексных программ по профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ – на основе полученных в ходе реализации исследований данных.	Реализация подготовленных ранее и утвержденных подпрограмм – «Антинаркотическое воспитание студентов РостГМУ» и «Психогигиена и психопрофилактика студентов и сотрудников РостГМУ».

1	2
Привлечение студентов к исследовательской работе по изучению психоэмоционального состояния и ситуации наркопотребления с последующим обсуждением результатов на итоговой научной конференции.	На итоговой научной конференции РостГМУ доложены сообщения: 1. ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ РостГМУ 2. К ВОПРОСУ О МЕТОДОЛОГИИ ИССЛЕДОВАНИЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРОТОНИНОВОЙ И КАТЕХОЛАМИНОВОЙ СИСТЕМ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ 4. ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА: ВАЛИДИЗАЦИЯ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДИК 5. ОЦЕНКА НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ 6. ДИНАМИКА НАРКОСИТУАЦИИ в РостГМУ
Кинолекторий	См. Приложение 4, 5, 6
Проведение тренинга для студентов «НЛП в практике врача» и др.	См. Приложение 7, 8
Организация и проведение научных конференций и семинаров наркологической направленности (Приложение 13)	Семинар волонтеров и студенческого актива РостГМУ (с ФСКН) 18.3.13, доклад «Наркологическая ситуация в РостГМУ». (см. Приложение 15) Акция в общежитии РостГМУ 11.4.13 Первый Городской слет волонтеров. Семинар-совещание заместителей руководителей ОУ по воспитательной работе, руководителей волонтерских объединений Дискуссионная площадка «Красивые люди» Организатор: министерство здравоохранения Ростовской области. Место проведения: РостГМУ, 27.5.13. Встреча с Губернатором ДГТУ, 28.5.13 Конференция «Психиатрия: дороги к мастерству» 5 июня 2013 (См. Приложение 11) 6-ая Школа молодых наркологов и аддиктологов (6-7 июня 2013) (См. Приложение 16)
Участие в городском конкурсе программ антинаркотической направленности	2 место
Участие в работе антинаркотической комиссии РостГМУ	По графику работы

За 2013 год проделана большая работа, которая принесла положительные результаты. Продолжается активная деятельность по разработке и внедрению новых мероприятий, в рамках адресного подхода. В 2014 году ЦПП планируются следующие мероприятия:

Планируемые мероприятия на 2014 год

Наименование мероприятия	Сроки исполнения
Непосредственное оказание психологической помощи студентам и сотрудникам РостГМУ с привлечением в случае необходимости специалистов в области психотерапии, психиатрии и наркологии	В течение года по обращению
Проведение скринингового исследования, направленного на выявление психоэмоциональных характеристик студентов и сотрудников РостГМУ	Сентябрь-ноябрь 2014 г.
Проведение исследования, направленного на изучение наркологической ситуации в ВУЗе, уровня наркопотребления студентами и их отношения к проблеме	Сентябрь –ноябрь 2014 г.
Проведение скринингового исследования риска компьютерной зависимости у студентов РостГМУ	Сентябрь -ноябрь 2014 г.
Проведение скринингового исследования риска суицидальной активности у студентов РостГМУ	Сентябрь -ноябрь 2014 г.
Участие в разработке рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов развития и оптимизации процессов профессиональной и гуманитарной адаптации российских и зарубежных студентов – на основе полученных в ходе реализации исследований данных	Март 2014 г. – июнь 2014 г.
Организация консультативной помощи кураторам академических групп и руководителям общежитий по вопросам психологической помощи студентам.	По обращению
Участие в разработке и осуществлении комплексных программ по профилактике психосоматических и наркологических заболеваний у студентов и сотрудников РостГМУ – на основе полученных в ходе реализации исследований данных	Март – июнь 2014 г.
Привлечение студентов и молодых специалистов РостГМУ к исследовательской работе по изучению психоэмоционального состояния и ситуации наркопотребления с последующим обсуждением результатов на итоговой научной конференции	В течение года
Участие в мероприятиях библиотеки РостГМУ, посвященных психологической гигиене и профилактике наркозависимости	В течение года
Кинолекторий по проблеме наркозависимости	январь, апрель 2014 г.
Проведение психологических тренингов для студентов	Февраль 2014, май 2014
Создание и развитие системы профориентации студентов	Май-июнь 2014 г.
Участие в научных и информационных форумах, организованных как РостГМУ, так и Администрацией города и области, Советом ректоров, общественными организациями – имеющими психогигиеническую и антинаркотическую направленность	В течение года
Участие в работе антинаркотической комиссии РостГМУ	По графику работы комиссии
Участие в работе волонтерского движения РостГМУ	По необходимости

Как видно из приведенной выше таблицы, на 2014 год планируется большая работа в проведении профилактических мероприятий. И это не предел. Будут разрабатываться новые подходы, которые помогут достигнуть большего результата, ведь среда врачей должна нести пример общественности и быть образцом для подражания, в стремлении вести здоровый образ жизни.

6. Заключение

Несмотря на проводимую антинаркотическую политику в РостГМУ, ситуация с распространенностью зависимостей остается непростой. Это связано с тем, что потребление и зависимость протекают латентно, без явной социальной дезадаптации.

Данное исследование выявило определенный процент употребляющих наркотики. Учитывая большой процент студентов, полагающих, что существуют т.н. «легкие наркотики», а также безопасные наркотические вещества (144; 26,7%), следует опасаться вовлечения этих студентов в употребление наркотиков по механизмам прозелитизма. Особую группу риска составляют студенты, имеющие друзей-потребителей (34; 6,3%) и особенно родственников-потребителей (11; 2,0%). Они постоянно сталкиваются с употреблением наркотиков и особенно подвержены «заражению» (прозелитизму). Поэтому очень важно формирование «иммунитета» к наркопотреблению.

Данное исследование выявило студентов, находящихся в группе болезни (18; 3,3%) по нехимической (компьютерной) зависимости, а также высокий процент тех, кто находится в группе угрозы (161; 29,9%). Учитывая одинаковый механизм образования химической и нехимической зависимости, следует опасаться трансформации одной в другую.

Среди первокурсников, поступающих в РостГМУ, есть и иностранные студенты из стран с либеральными позициями в отношении наркопотребления. В связи с этим необходимо сделать акцент на работу с ними.

Вероятность невротических реакций в среде студентов, особенно в трудные периоды обучения, делает необходимым продолжение и усовершенствование психологической поддержки обучающимся.

Понимание существенных социальных и личностных характеристик конкретной группы позволит сделать профилактическую работу адресной, а следовательно, более эффективной.

7. Практические рекомендации

Серьезные опасения вызывает число студентов (144, 26,7%), полагающих, что существуют безопасные наркотики, и это среди будущих врачей. В связи с этим должна проводиться активная работа, направленная на демонстрацию того, насколько могут быть опасны «легкие» наркотики. Эти мероприятия можно проводить в рамках конференций, посвященных здоровому образу жизни, а также на заседаниях студенческих научных кружков.

Исследование показало, что 19 студентов (3,5% поступивших) продолжают прием ПАВ после поступления в университет. Из них у 14 (2,6%) первокурсни-

ков есть сформированный, четкий мотив потребления наркотиков, не смотря на то, что в большинстве случаев (16, 84,2%) речь идет о редком несистематизированном потреблении. Если вспомнить о прозелитизме, то эти цифры внушают некоторые опасения. В связи с этим необходимо применение параклинических методов для выявления студентов, потребляющих наркотики и последующая индивидуальная работа с ними. Также, думаю, что следует расширять анкетирование. И в будущем провести повторное анкетирование студентов, подвергшихся ему в 2013 году, уже на старших курсах. Сравнить результаты, учесть количество отчисленных студентов. Это мероприятие может наглядно показать, насколько уменьшилось (или увеличилось) количество употребляющих наркотики в обследованной группе. Что в свою очередь покажет, насколько эффективна проводимая профилактическая работа.

Необходимо продолжать интенсивную профилактическую работу в отношении формирования мотивации для ведения здорового образа жизни, участвовать в повышении социальной активности студентов, потребности в самореализации и самоактуализации. Формировать четкую антинаркотическую мировоззренческую картину. Для этого в рамках антинаркотической программы в РостГМУ проводится ряд мероприятий по внедрению здорового образа жизни среди студентов. Кафедрой физической культуры проводятся различные соревнования как внутри ВУЗа, так и межвузовские. Созданы различные секции по оздоровлению и занятиям спортом. Необходимо также вовлекать другие кафедры различного профиля в работу антинаркотической программы.

В связи с тем, что существует вероятность невротических реакций в среде студентов, можно проводить специальные занятия с малыми группами обучающихся, с привлечением специалистов в области психиатрии, психотерапии, психологии и т.д. Думаю, далеко не каждый студент, имеющий определенные проблемы, самостоятельно обратится за помощью к старшим коллегам. Более вероятно то, что он будет всячески скрывать свои переживания или делиться ими с другом (подругой) и нет никаких гарантий, что этот «друг» не употребляет наркотики. И возможно, предложит их, для «снятия напряжения». Поэтому, считаю, что со стороны сотрудников ЦПП должна быть активная позиция в этом отношении – активное выявление лиц с невротическими проблемами и индивидуальная работа с ними.

Идеально было бы проводить первичную профилактику еще со школьной скамьи. Постоянно проводить профилактические беседы в классах, показывать обучающие фильмы. Создавать бесплатные спортивные кружки и секции при школах.

Известно, что сильный эмоциональный отклик вызывает хорошее кино. И ежеквартальное проведение кинолектория, безусловно, приносит положительные результаты. Считаю, что более частые показы фильмов со специфической тематикой и их дальнейшее обсуждение, могут выработать определенную традицию и со временем привлекать все большее число студентов на кинолектории.

Не вызывает сомнения тот факт, что среди студентов РостГМУ есть выходцы из неблагополучных или структурно неполных семей. Статистика разводов в России говорит приблизительно о следующем: за 2010 год 153 тысячи разводов

на 185 тысяч браков, в процентной ставке это составляет 80%. Причем самой частой причиной разводов является наркомания и алкоголизм [3]. Исследование показало, что уже 9 первокурсников РостГМУ создали свои семьи. И эта цифра на протяжении обучения в университете с каждым курсом будет возрастать. На фоне требовательных условий образовательного процесса одного из супругов (а иногда обоим!), могут возникнуть тяжелые стрессовые ситуации, и, как итог, формирование риска в отношении начала употребления наркотиков. В связи с этим считаю целесообразным организовать в университете систематические семинары и тренинги по проблемам брака и семьи; возможностям сохранения семьи и т.п.

Наряду с отсутствием понимания важности института брака и семьи потеряны и духовно-нравственные ценности. В молодежной среде российского общества зачастую стыдно говорить о религии. Все более модным становится уход от веры в Бога в полное отрицание наличия Сверхъестественного (атеизм). А где, как ни в основных религиозных конфессиях изложены понятия духовных ценностей, морали, правильного поведения. Считается, что религия является источником силы и твердости духа для многих людей [Kenneth I., 2013]. Вполне вероятно, что некоторые студенты могут найти выход посредством Веры из своих проблем. Известно, что уровень религиозности был обратно пропорционален уровню депрессии, в особенности среди людей, сталкивающихся с серьезными жизненными ситуациями [14]. Вполне вероятно, что проведение собраний совместно с представителями Русской Православной Церкви и других вероисповеданий, которых придерживаются студенты нашего университета, в том числе иностранные обучающиеся, принесет положительные плоды.

Также, считаю целесообразным проведение профилактических мероприятий в стенах других ВУЗов, с непосредственным участием студентов РостГМУ. В рамках этого предложения возможно создание выездных бригад, по предварительной договоренности с руководствами других ВУЗов. В состав таких бригад могут входить активные участники организации антинаркотической программы в РостГМУ, преимущественно сами студенты. Бригада из медицинского университета, состоящая из молодых людей, может более убедительно донести своим сверстникам о вреде наркотиков и необходимости здорового образа жизни, в том числе и своим личным примером. Такие мероприятия могут иметь и обратную профилактическую связь, положительно влияя на самих студентов-медиков.

Считаю вполне эффективным организацию дней «Мы против наркотиков» на территории РостГМУ, с приглашением не только сотрудников и учащихся РостГМУ, но и общих масс населения. С демонстрацией фото, видео, повествующих о последствиях употребления наркотиков. Чтение лекций. Приглашение больных наркоманией в состоянии ремиссии, и живая беседа с ними аудитории.

Глоссарий

Аддиктивное расстройство – патологическое влечение к чему-либо, что увеличивает риск развития психических заболеваний и/или связано с персональными или социальными проблемами.

Астения – астеническое состояние, астенический синдром, астеническая реакция, нервно-психическая слабость, синдром хронической усталости – болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения, ослаблением самообладания, нетерпеливостью, неусидчивостью, нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов.

Атеизм – в широком смысле – отвержение веры в существование богов; в более узком – убеждение в том, что богов не существует.

Вегетативные нарушения – собирательное понятие, объединяющее нарушение функционирования внутренних органов и систем, вызванных расстройством их нервной регуляции при заболеваниях центральной или периферической нервной системы, психических и эндокринных расстройствах.

Девиантное поведение – это поведение, отклоняющееся от общепринятых, наиболее распространенных и устоявшихся норм в определенных сообществах в определенный период их развития.

Депрессия – это психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т. д.), двигательной заторможенностью.

Зависимость – навязчивая потребность, подвигающая человека к определенной деятельности.

Инсомния (бессонница) – это расстройство сна, которое характеризуется недостаточной продолжительностью или неудовлетворительным качеством сна либо сочетанием этих явлений на протяжении значительного периода времени.

Интернальность – личностное образование, присущее людям, которые принимают ответственность за то, что происходит с ними, за свои поступки на себя.

Интрапунитивная реакция – тип реагирования личности на состояние фрустрации, характеризующийся внутренней направленностью («уход в себя»), самообвинением и порождающий состояние депрессии.

Истерическое реагирование – аномальная способность к вытеснению психических переживаний.

Наркотизм – негативное социальное явление, представляет совокупность антиобщественных деяний (лиц, их совершивших), обусловленных болезненной зависимостью человеческого организма от постоянного приема наркотических средств (наркоманий).

Невротицизация – предрасположенность к неврозам; мягкая форма невроза, характеризуемая высоким уровнем тревоги и другими симптомами эмоционального дистресса.

Невротические состояния – собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению. Клиническая картина таких расстройств характеризуется астеническими, навязчивыми и/или истерическими проявлениями, а также временным снижением умственной и физической работоспособности.

Нетоголизм – синоним интернет-зависимость.

Обсессивно-фобические нарушения – группа нарушений, характеризующихся навязчивых сомнений, счета, воспоминаний и т.п., а также разнообразными навязчивыми страхами.

Первичная профилактика – деятельность, направленная на предупреждение приобщения к наркотикам.

Превенция – предупреждение, предохранение, предотвращение.

Прозелетизм – стремление обратить других в свою веру, а также деятельность, направленная на достижение этой цели. В наркологии – способность «заражать» употреблением окружающих.

Психоактивные вещества – представляют собой разнородную по химическому составу и механизмам воздействия на центральную нервную систему группу субстанций, оказывающих притягательное воздействие на психическое состояние и способных при повторном употреблении вызвать привыкание и зависимость.

Суицид – преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное.

Тревога – эмоциональное состояние или реакция, характеризующаяся внутренним волнением, беспокойством, стеснением и напряжением, локализованным в груди, сопровождается предчувствием и боязливым ожиданием надвигающейся беды, пессимистическими опасениями, обращенными в будущее.

Эмоциональная ригидность – протрагирование эмоциональной реакции, проявляющееся длительным застреванием на одной эмоции, повод для которой уже исчез.

8. Список литературы

1. Агибалова Т. В., Рычкова О. В., Гуревич Г. Л., Потапова Р. К. Взаимосвязь эмоциональных и когнитивных нарушений в структуре наркологических заболеваний // Наркология 1/2014, с. 84—90.
2. Бухановский А.О., Солдаткин В.А., Баранова И.В. Факторы предрасположения к патологическому гемблингу // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2008. – № 10. – С. 20-25.
3. Вишневский А. Г. Эволюция российской семьи, «Экология и жизнь» №7, 2008.
4. Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В. Политика государства и общества по преодолению социально значимых проблем злоупотребления наркотиками // Наркология №5, 2008 г с. 9-13
5. Зотов П.Б., Ряхина Н.А., Родяшин Е.В. Суицидологический регистр: методологические подходы и первичная документация суицидологического учета // Суицидология. – 2012. – № 1. – С. 3-7.
6. Каклюгин Н.В. Круглый стол: Современные методики реабилитации лиц с химической зависимостью. Концепция профилактики алкоголизма и наркомании в Русской Православной Церкви // Наркология № 1, 2008. С. 97-99.
7. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Экономическое бремя суицидов в Российской Федерации // Суицидология. – 2012. – № 3. – С. 3-10.
8. Меринов А.В. К вопросу диагностики суицидального поведения при алкогольной зависимости у мужчин // Суицидология. – 2012. – № 2. – С. 21-24
9. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология. Руководство для врачей // Москва «Медицина» с. 16,21.
10. Разуваева Т. Н. Диагностика личности. – Шадринск, 1993. – 26 с.
11. Сиволап Ю.П. Основные понятия в наркологии. Представление об аддиктивной патологии. // Наркология №1, 2008. С. 83
12. Солдаткин В.А., Дьяченко А.В., Меркурьева К.С. Исследование суицидологической и ад-диктологической обстановки в студенческой среде г. Ростова-на-Дону // Суицидология. – 2012. – № 4. – С. 60-64.
13. Солдаткин В.А. Игровая и алкогольная зависимость: клинико-патогенетическое сопоставление. Монография. LAP LAMBERT Academic Publishing (Saarbrucken, Germany), 2011. – 379 с
14. Kenneth.I. Pargament^{1,2}, James W. Lomax. Understanding of religion and appeal to her people with mental illness.// World Psychiatry 2013;12:26–32; DOI 10.1002/wps.20005
15. <http://www.lossofsoul.com/DEATH/suicide/statistic.htm> - статистика суицидов.
16. Научно-практическая конференция «Наркология-2010» Современное состояние наркологической помощи в России.

Приложения

Приложение 1

ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России

СТУДЕНЧЕСКИЙ АНОНИМНЫЙ ОПРОСНИК

Уважаемый коллега! Опрос проводится для получения объективных сведений о психологических особенностях будущих врачей и разработки политики ВУЗа по гармонизации системы обучения и воспитания. Опрос является анонимным, анализ будет проводиться статистическим методом. Просим ответить искренне.

1. Ваш возраст _____
2. Курс _____
3. Ваш пол _____
4. В Ростове Вы живете в семье? _____
5. Вы состоите в браке _____? (официальном _____; гражданском _____)
6. Ваша успеваемость:
 1. Только «отлично» _____
 2. «Хорошо» и «отлично» _____
 3. В основном «хорошо» _____
 4. «удовлетворительно» и «хорошо» _____
 5. «удовлетворительно» _____
7. Как Вы считаете, Вы сделали правильный выбор, поступив в РостГМУ _____
8. Финансовое положение Вашей семьи:

Семья ограничивает себя во всем, даже питании _____

Денег в семье постоянно не хватает _____

В целом денег хватает, но лишних нет _____

Семья ни в чем себе не отказывает _____

Блок А.

Прочитайте утверждения. Поставьте галочку в правильном для Вас пункте

		5 б. – никогда не было	4 б. – ред- ко	3 б. – иногда	2 б. – часто	1 б. – всегда
1	Ваш сон поверхностный и беспокойный?					
2	Замечаете ли Вы, что стали более медлительны и вялы, нет прежней энергичности?					
3	После сна Вы чувствуете себя усталым и «разбитым» (неотдохнувшим)?					
4	У Вас плохой аппетит?					
5	У Вас бывают ощущения сдавливания в груди и чувство нехватки воздуха при волнениях или расстройствах?					
6	Вам трудно бывает заснуть, если Вас что-либо тревожит?					
7	Чувствуете ли Вы себя подавленным и угнетенным?					
8	Чувствуете ли Вы у себя повышенную утомляемость, усталость?					
9	Замечаете ли Вы, что прежняя работа дается Вам труднее и требует больших усилий?					
10	Замечаете ли Вы, что стали более рассеянным и невнимательным забываете куда положили какую-нибудь вещь или не можете вспомнить, что только собирались сделать?					
11	Вас беспокоят навязчивые воспоминания?					
12	Бывает ли у Вас ощущение какого-то беспокойства (как будто что-то должно случиться), хотя особых причин и нет?					
13	У Вас возникает страх заболеть тяжелым заболеванием (рак, инфаркт, психическое заболевание и т.д.)?					
14	Вы не можете сдерживать слезы и плачете?					
15	Замечаете ли Вы, что потребность в интимной жизни для Вас стала меньше или даже стала Вас тяготить?					
16	Вы стали более раздражительны и вспыльчивы?					
17	Приходит ли Вам мысль, что в Вашей жизни мало радости и счастья?					
18	Замечаете ли Вы, что стали каким-то безразличным, нет прежних интересов и увлечений?					
19	Проверяете ли Вы многократно выполненные действия: выключен ли газ, вода, электричество, заперта ли дверь и т.д.?					
20	Беспокоят ли Вас боли или неприятные ощущения в области сердца?					

21	Когда Вы расстраиваетесь, у Вас бывает так плохо с сердцем, что Вам приходится принимать лекарства?					
22	Бывает ли у Вас звон в ушах или рябь в глазах?					
23	Бывают ли у Вас приступы учащенного сердцебиения?					
24	Вы так чувствительны, что громкие звуки, яркий свет и резкие краски раздражают Вас?					
25	Испытываете ли Вы в пальцах рук и ног, или в теле покалывание, ползание мурашек, онемение или другие неприятные ощущения?					
26	У Вас бывают периоды такого беспокойства. Что Вы даже не можете усидеть на месте?					
27	Вы к концу работы так сильно устаете, что Вам необходимо отдохнуть, прежде чем приняться за что-либо?					
28	Ожидание Вас тревожит и нервирует?					
29	У Вас кружится голова и темнеет в глазах, если Вы резко встанете или наклонитесь?					
30	При резком изменении погоды у Вас ухудшается самочувствие?					
31	Вы замечали как у Вас непроизвольно подергиваются голова и плечи, или веки, скулы, особенно, когда Вы волнуетесь?					
32	У Вас бывают кошмарные сновидения?					
33	Вы испытываете тревогу и беспокойство за кого-нибудь или за что-нибудь?					
34	Ощущаете ли Вы комок в горле при волнении?					
35	Бывает ли у Вас чувство, что к Вам относятся безразлично, никто не стремится Вас понять и посочувствовать, и Вы ощущаете себя одиноким?					
36	Испытываете ли Вы затруднения при глотании пищи, особенно Вы волнуетесь?					
37	Вы обращали внимание на то, что руки или ноги у Вас находятся в беспокойном движении?					
38	Беспокоит ли Вас, что вы не можете освободиться от постоянно возвращающихся навязчивых мыслей (мелодия, стихотворение, сомнения)?					
39	Вы легко потеете при волнениях?					
40	Бывает ли у Вас страх оставаться в одиночестве в пустой квартире?					
41	41 Чувствуете ли Вы у себя нетерпеливость, непоседливость или суетливость?					
42	У Вас бывают головокружения или тошнота к концу рабочего дня?					
43	Вы плохо переносите транспорт (Вас «укачивает» и Вам становится дурно)?					

44	Даже в теплую погоду ноги и руки у вас холодные (зябнут)?					
45	Легко ли Вы обижаетесь?					
46	У Вас бывают навязчивые сомнения в правильности Ваших поступков или решений?					
47	Не считаете ли Вы, что Ваш труд на работе или дома недостаточно оценивается окружающими?					
48	Вам часто хочется побыть одному?					
49	Вы замечаете, что Ваши близкие относятся к Вам равнодушно или даже неприязненно?					
50	Вы чувствуете себя скованно или неуверенно в обществе?					
51	Бывают ли у Вас головные боли?					
52	Замечаете ли Вы, как стучит или пульсирует кровь в сосудах, особенно если вы волнуетесь?					
53	Совершаете ли Вы машинально ненужные действия (потираете руки, поправляете одежду, приглаживаете волосы и т.д.)?					
54	Вы легко краснеете или бледнеете?					
55	Покрывается ли Ваше лицо, шея или грудь красными пятнами при волнениях?					
56	Приходят ли Вам на работе мысли, что с Вами может неожиданно что-то случиться и Вам не успеют оказать помощь?					
57	Возникают ли у вас боли или неприятные ощущения в области желудка, когда Вы расстраиваетесь?					
58	Приходят ли Вам мысли, что Ваши подруги (друзья) или близкие более счастливы, чем Вы?					
59	Бывают ли у Вас запоры или поносы?					
60	Когда Вы расстраиваетесь у Вас бывает отрыжка или тошнота?					
61	Прежде чем принять решение Вы долго колеблетесь?					
62	Легко ли меняется Ваше настроение?					
63	При расстройствах у Вас появляется зуд кожи или сыпь?					
64	После сильного расстройства Вы теряли голос или у Вас отнимались руки или ноги?					
65	У Вас повышенное слюноотделение?					
66	Бывает ли, что Вы не можете один перейти улицу, открытую площадь?					
67	Бывает ли, что Вы испытываете сильное чувство голода, а едва начав есть, быстро насыщаетесь?					
68	У Вас возникает чувство, что во многих неприятностях виноваты Вы сами?					

Блок Б.

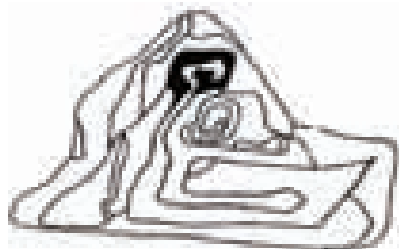
Пожалуйста, прочитайте приведенные ниже утверждения и отметьте галочкой тот ответ который наиболее точно отражает характер Вашего пребывания в Интернете в течение последних 6 месяцев. Вам предлагаются 4 варианта ответа: 1 – совсем не подходит; 2 – слабо подходит; 3 – частично подходит; 4 – полностью походит.

		1	2	3	4
1.	Мне не раз говорили, что я провожу слишком много времени в Интернете.				
2.	Я чувствую себя некомфортно, когда я не бываю в Интернете в течение определенного периода времени.				
3.	Я замечаю, что все больше и больше времени провожу в Сети.				
4.	Я чувствую беспокойство и раздражение, когда Интернет отключен или недоступен.				
5.	Я чувствую себя полным сил, пребывая он-лайн, несмотря на то, что до этого чувствовал усталость.				
6.	Я остаюсь в сети в течение более длительного времени, чем намеревался, хотя и планировал «зайти на минутку».				
7.	Хотя использование интернета негативно влияет на мои отношения с людьми, количество времени, потраченного в Интернет, остается неизменным.				
8.	Несколько раз (>1) я спал менее 4-х часов из-за того, что «завис» в Интернете.				
9.	За последний семестр (или за последние 6 месяцев) я стал гораздо больше времени проводить в Интернете.				
10.	Я переживаю или расстраиваюсь, если приходится прекратить пользоваться Интернетом на определенный период времени.				
11.	Мне не удастся преодолеть желание войти в сеть.				
12.	Я отмечаю, что выхожу в Интернет вместо личной встречи с друзьями.				
13.	У меня болит спина или я испытываю другого рода физический дискомфорт после сидения в Интернете.				
14.	Мысль зайти в сеть приходит ко мне первой, когда я просыпаюсь утром.				
15.	Пребывание в Интернете привело к возникновению у меня определенных неприятных в школе (ВУЗе, на работе)				
16.	Пребывая вне Сети в течение определенного периода времени, я ощущаю, что упускаю что-то				
17.	Мое общение с членами семьи сокращается из-за использования Интернета.				
18.	Я меньше отдыхаю из-за использования Интернета.				
19.	Даже отключившись от Интернета после выполненной работы, у меня не получается справиться с желанием войти в Сеть снова.				
20.	Моя жизнь была бы безрадостной, если бы не было Интернета.				

21.	Пребывание в Интернете негативно повлияло на мое физическое самочувствие.				
22.	Я стараюсь тратить меньше времени в Интернете, но безуспешно.				
23.	Для меня становится обычным спать меньше, чтобы провести больше времени в Интернете.				
24.	Мне необходимо проводить все больше времени в Интернете, чтобы получить то же удовлетворение, что и раньше.				
25.	Иногда у меня не получается поесть в нужное время из-за того, что я сижу в Интернете.				
26.	Иногда я чувствую себя усталым днем из-за того, что ночью сидел в Интернете.				

Блок В.

Перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась.



Прочитайте утверждения. В случае согласия с утверждением поставьте «+», несогласия «-»

№	Вопрос	ответ
1	Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.	
2	Вас часто одолевают мрачные мысли.	
3	Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.	
4	В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.	
5	Вам определенно не везет в жизни.	
6	Учиться Вам стало труднее, чем раньше.	
7	Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.	
8	Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.	
9	Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.	
10	Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.	
11	Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.	

12	Вы считаете себя обреченным человеком.	
13	Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.	
14	У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.	
15	Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.	
16	В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.	
17	Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.	
18	Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.	
19	В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.	
20	Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.	
21	Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.	
22	Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.	
23	Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.	
24	Будущее представляется Вам довольно беспросветным.	
25	Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.	
26	Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.	
27	Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.	
28	Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.	
29	Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.	

Блок Г. Психоактивные вещества

1. Доводилось ли Вам хотя бы раз принимать какой-либо из перечисленных препаратов? Если да, отметьте какой, поставив напротив него «галочку».

- Марихуана («анаша», «травка», «план», «дурь») _____

- ЛСД _____

- Амфетамин _____

- Экстази (MDMA) _____

- Мескалин, псилоцин и псилоцибин («грибы», «поганки») _____

- Героин, др. опиаты («черняшка») _____

- Метадон _____

- Терпинкод (и др кодеинсодержащие препараты) _____

- Первитин («винт») _____

- Кокаин _____

- Медицинские препараты (транквилизаторы, снотворные средства). Имеется в виду прием с целью опьянения _____

- «Спайс» _____

- Ингаляции (бензин, ацетон, клей) _____

- другие психоактивные вещества (укажите, пожалуйста) _____

2. Если да, то каким способом это происходило?

1. Курение _____

2. Вдыхание _____

3. Прием внутрь (per os) _____

4. Инъекция в вену _____

3. Если Вы употребляете что-либо из ПАВ, то с какой частотой это происходит:

- ежедневно _____

- 1 раз в нед _____

- 1 раз в месяц _____

- 1 раз в 3 мес. _____

- реже _____

4. Если Вы употребляете ПАВ, доводилось ли Вам их приобретать в РостГМУ?

5. Если Вы употребляете ПАВ, пожалуйста, обоснуйте свой выбор. Укажите основной мотив (причину) употребления _____

6. Имелся ли у Вас опыт приема вышеперечисленных психоактивных веществ (ПАВ) до поступления в РостГМУ _____

7. Видели ли Вы за последний год человека в состоянии наркотического опьянения? _____

8. Есть ли среди Ваших знакомых потребители наркотиков? _____

9. Есть ли среди Ваших друзей потребители наркотиков? _____

Есть ли среди Ваших родственников потребители наркотиков? _____

11. Бывали ли Вы за последний год в компаниях, где при Вас потребляли наркотики? _____

12. Если да, то Вы получали ли предложение присоединиться? _____

13. Видели ли Вы наркотические препараты воочию? _____

14. Поступало ли Вам за последний год предложение попробовать что-либо из ПАВ? _____

15. Считаете ли Вы, что наркотики в Ростове достать легко? _____
16. По Вашему мнению, возможно ли разделение ПАВ на «легкие» и «тяжелые» наркотики? _____
17. Как Вы считаете, вызывает ли зависимость конопля? _____
18. Как Вы считаете, вызывают ли зависимость «клубные» наркотики (экстази, амфетамины, ЛСД)? _____
19. По Вашему мнению, является ли наркотическая зависимость тяжелым заболеванием? _____ Она излечима? _____
20. Нужна ли антинаркотическая работа в РостГМУ, на Ваш взгляд _____
21. Если нужна, то предложите формы, которые Вам представляются перспективными и результативными _____

22. Как Вы считаете, должно ли в Уставе РостГМУ быть положение, согласно которому студент, явившийся на занятия в состоянии опьянения, должен быть от занятий отстранен и направлен на наркологическое освидетельствование? _____ Если нет, предложите свой вариант действий _____

23. По поручению Администрации Кировского района Ростова мы должны задать Вам следующие вопросы:
- 23.1 Известны ли Вам факты сбыта или потребления наркотиков? _____
- 23.2 Известны ли Вам места произрастания наркосодержащих растений? _____
- 23.3 Известны ли Вам места времяпрепровождения молодежи с целью употребления наркотиков? _____
- 23.4 Известны ли Вам случаи вовлечения несовершеннолетних в потребление наркотиков? _____
- 23.5 Если Вы ответили «да» на вопросы 23.1-23.4, хотели бы Вы сообщить конкретику? _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье студенческой молодежи и профессорско-преподавательского состава вуза является одним из важнейших условий эффективной деятельности участников воспитательно-образовательного процесса. Различные отклонения и ухудшение показателей здоровья, социально-психологической и медико-физиологической адаптации, возникающие в процессе обучения, препятствуют достижению успехов в образовательном процессе вуза.

Одна из главных причин ухудшения показателей здоровья студентов и преподавателей является нарушение адаптивных возможностей организма в условиях динамической, а порой и агрессивной образовательной среды.

Бесспорным показателем успешности социально-педагогической адаптации студентов является возможность выполнения задач с учетом их оптимальной социально-психологической и психофизиологической «стоимости».

Одним из важнейших аспектов в системе вузовского образования является учебно-воспитательный аспект, определяющий в том числе и вопросы формирования ценностного отношения студентов и преподавателей к здоровьесбережению, как мировоззренческой установке личности.

Вуз должен выступать инициатором и организатором целенаправленной и эффективной работы по сохранению, реабилитации и укреплению здо-

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»
СТУДЕНЧЕСКИЙ ОПРОСНИК**

Уважаемый коллега! Опрос проводится для получения объективных сведений о психологических особенностях будущих врачей и разработки политики ВУЗа по гармонизации системы обучения и воспитания. Опрос является анонимным, анализ будет проводиться статистическим методом. Просим ответить искренне.

1. Ваш возраст _____

2. Курс _____

3. Ваш пол _____

4. В Ростове Вы живете в семье? _____

5. Ваша успеваемость:

Только «отлично» _____

«Хорошо» и «отлично» _____

В основном «хорошо» _____

«удовлетворительно» и «хорошо» _____

«удовлетворительно» _____

6. Как Вы считаете, Вы сделали правильный выбор, поступив в РостГМУ _____

7. Финансовое положение Вашей семьи:

Семья ограничивает себя во всем, даже питании _____

Денег в семье постоянно не хватает _____

В целом денег хватает, но лишних нет _____

Семья ни в чем себе не отказывает _____

Блок А. Личностные особенности

Прочитайте утверждения.

Если Вы согласны, напротив утверждения ставьте 1, если нет – 0

1. Продвижение по службе больше зависит от удачного стечения обстоятельств, чем от способностей и усилий человека _____
2. Большинство разводов происходит от того, что люди не захотели приспособиться друг к другу _____
3. Болезнь – дело случая; если уж суждено заболеть, то ничего не поделаешь _____
4. Люди оказываются одинокими из-за того, что сами не проявляют интереса и дружелюбия к окружающим _____
5. Осуществление моих желаний часто зависит от везения _____

6. Бесплезно предпринимать усилия для того, чтобы завоевать симпатию других людей _____
7. Внешние обстоятельства — родители и благосостояние — влияют на семейное счастье не меньше, чем отношения супругов _____
8. Я часто чувствую, что мало влияю на то, что происходит со мной _____
9. Как правило, руководство оказывается более эффективным, когда полностью контролирует действия подчиненных, а не полагается на их самостоятельность _____
10. Мои отметки в школе чаще зависели от случайных обстоятельств (например, от настроения учителя), чем от моих собственных усилий _____
- 11. Когда я строю планы, то я, в общем, верю, что смогу осуществить их _____**
- 12. То, что многим людям кажется удачей или везением, на самом деле является результатом долгих целенаправленных усилий _____**
- 13. Думаю, что правильный образ жизни может больше помочь здоровью, чем врачи и лекарства _____**
14. Если люди не подходят друг другу, то, как бы они не старались, наладить семейную жизнь они все равно не смогут _____
- 15. То хорошее, что я делаю, обычно бывает но достоинству оценено другими _____**
- 16. Дети вырастают такими, какими их воспитывают родители _____**
- 17. Думаю, что случай или судьба не играют важной роли и моей жизни _____**
18. Я стараюсь не планировать далеко вперед потому, что многое зависит от того, как сложатся обстоятельства _____
- 19. Мои отметки в школе больше всего зависели от моих усилий и степени подготовленности _____**
- 20. В семейных конфликтах я чаще чувствую вину за собой, чем за противоположной стороной _____**
21. Жизнь большинства людей зависит от стечения обстоятельств _____
- 22. Я предпочитаю такое руководство, при котором можно самостоятельно определять, что и как делать _____**
23. Думаю, что мой образ жизни ни в коей мере не является причиной моих болезней _____
24. Как правило, именно неудачное стечение обстоятельств мешает людям добиться успеха в своем деле _____
- 25. В конце концов, за плохое управление организацией ответственны сами люди, которые в ней работают _____**
26. Я часто чувствую, что ничего не могу изменить в сложившихся отношениях в семье _____
- 27. Если я захочу, то смогу расположить к себе почти любого _____**
28. На подрастающее поколение влияет так много разных обстоятельств, что усилия родителей по воспитанию часто оказываются бесполезными _____
- 29. То, что со мной случается, это дело моих собственных рук _____**
30. Трудно бывает понять, почему руководители поступают именно так, а не иначе _____
- 31. Человек, который не смог добиться успеха в своей работе, скорее всего не проявил достаточно усилий _____**

32. **Чаще всего я смогу добиться от членов моей семьи того, что я хочу** _____
33. В неприятностях и неудачах, которые были в моей жизни, чаще были виноваты другие люди, чем я сам _____
34. **Ребенка всегда можно уберечь от простуды, если за них следить и правильно одевать** _____
35. В сложных обстоятельствах я предпочитаю подождать, пока проблемы разрешатся сами собой _____
36. **Успех является результатом упорной работы и мало зависит от случая или везения** _____
37. **Я чувствую, что от меня больше, чем от кого бы то ни было, зависит счастье моей семьи** _____
38. Мне всегда было трудно понять, почему я нравлюсь одним людям и не нравлюсь другим _____
39. **Я всегда предпочитаю принять решение и действовать самостоятельно, а не надеяться на помощь других людей или на судьбу** _____
40. К сожалению, заслуги человека часто остаются непризнанными, несмотря на все его старания _____
41. В семейной жизни бывают такие ситуации, которые невозможно разрешить даже при самом сильном желании _____
42. **Способные люди, не сумевшие реализовать свои возможности, должны винить в этом только самих себя** _____
43. Многие мои успехи были возможны только благодаря помощи других людей _____
44. **Большинство неудач в моей жизни произошло от неумения, незнания или лени и мало зависело от везения или невезения.**

Сложите Ваши ответы по пунктам, выделенным жирным шрифтом. Сумма баллов равна _____

Сложите Ваши ответы по остальным пунктам (не выделенным жирным). Сумма баллов равна _____

Из первой суммы вычтите вторую. Результат _____

Блок Б. Эмоциональные особенности

Прочитайте внимательно каждое утверждение и обведите номер ответа, который в наибольшей степени соответствует тому, как Вы себя чувствовали на прошлой неделе. Не обращайтесь на коды Т и Д. Не раздумывайте слишком долго над каждым утверждением. Ваша первая реакция всегда будет более верной.

Т. Я ИСПЫТЫВАЮ НАПРЯЖЕННОСТЬ, МНЕ НЕ ПО СЕБЕ	Д. МНЕ КАЖЕТСЯ, ЧТО Я СТАЛ ВСЕ ДЕЛАТЬ ОЧЕНЬ МЕДЛЕННО
3 все время	3 практически все время
2 часто	2 часто
1 время от времени, иногда	1 иногда
0 совсем не испытываю	0 совсем нет

Д. ТО, ЧТО ПРИНОСИЛО МНЕ БОЛЬШОЕ УДОВОЛЬСТВИЕ, И СЕЙЧАС ВЫЗЫВАЕТ У МЕНЯ ТАКОЕ ЖЕ ЧУВСТВО

- 0 определенно это так
- 1 наверное, это так
- 2 лишь в очень малой степени это так
- 3 это совсем не так

Т. Я ИСПЫТЫВАЮ СТРАХ, КАЖЕТСЯ, БУДТО ЧТО-ТО УЖАСНОЕ МОЖЕТ ВОТ-ВОТ СЛУЧИТЬСЯ

- 3 определенно это так, и страх очень сильный
- 2 да, это так, но страх не очень сильный
- 1 иногда, но это меня не беспокоит
- 0 совсем не испытываю

Д. Я СПОСОБЕН РАССМЕЯТЬСЯ И УВИДЕТЬ В ТОМ ИЛИ ИНОМ СОБЫТИИ СМЕШНОЕ

- 0 определенно это так
- 1 наверное, это так
- 2 лишь в очень малой степени это так
- 3 совсем не способен

Т. БЕСПОКОЙНЫЕ МЫСЛИ КРУТЯТСЯ У МЕНЯ В ГОЛОВЕ

- 3 постоянно
- 2 большую часть времени
- 1 время от времени и не так часто
- 0 только иногда

Д. Я ИСПЫТЫВАЮ БОДРОСТЬ

- 3 совсем не испытываю
- 2 очень редко
- 1 иногда
- 0 практически все время

Т. Я ЛЕГКО МОГУ СЕСТЬ И РАССЛАБИТЬСЯ

- 0 определенно это так
- 1 наверное, это так
- 2 лишь изредка это так
- 3 совсем не могу

Т. Я ИСПЫТЫВАЮ ВНУТРЕННЕЕ НАПРЯЖЕНИЕ ИЛИ ДРОЖЬ

- 0 совсем не испытываю
- 1 иногда
- 2 часто
- 3 очень часто

Д. Я НЕ СЛЕЖУ ЗА СВОЕЙ ВНЕШНОСТЬЮ

- 3 определенно это так
- 2 я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
- 1 может быть, я стал меньше уделять этому внимания
- 0 я слежу за собой так же, как и раньше

Т. Я ИСПЫТЫВАЮ НЕУСИДЧИВОСТЬ, СЛОВНО МНЕ ПОСТОЯННО НУЖНО ДВИГАТЬСЯ

- 3 определенно это так
- 2 наверное, это так
- 1 лишь в некоторой степени это так
- 0 совсем не испытываю

Д. Я СЧИТАЮ, ЧТО МОИ ДЕЛА МОГУТ ПРИНЕСТИ МНЕ ЧУВСТВО УДОВОЛТВОРЕНИЯ

- 0 точно так же, как и обычно
- 1 да, но не в той степени, как раньше
- 2 значительно меньше, чем обычно
- 3 совсем так не считаю

Т. У МЕНЯ БЫВАЕТ ВНЕЗАПНОЕ ЧУВСТВО ПАНИКИ

- 3 очень часто
- 2 довольно часто
- 1 не так уж часто
- 0 совсем не бывает

Д. Я МОГУ ПОЛУЧИТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ ОТ ХОРОШЕЙ КНИГИ ИЛИ ТЕЛЕПРОГРАММЫ

- 0 часто
- 1 иногда
- 2 редко
- 3 очень редко

Суммируйте баллы ответов на вопросы с пометкой Т _____

Суммируйте баллы ответов на вопросы с пометкой Д _____

Блок В. Психоактивные вещества

1. Доводилось ли Вам хотя бы раз принимать какой-либо из перечисленных препаратов? Если да, отметьте какой, поставив напротив него «галочку».

- Марихуана («анаша», «травка», «план», «дурь») _____
- ЛСД _____
- Амфетамин _____
- Экстази (MDMA) _____
- Мескалин, псилоцин и псилоцибин («грибы», «поганки») _____
- Героин, др. опиаты («черняшка») _____
- Метадон _____
- Терпинкод (и др кодеинсодержащие препараты) _____
- Первитин («винт») _____
- Кокаин _____
- Медицинские препараты (транквилизаторы, снотворные средства). Имеется в виду прием с целью опьянения. _____
- «Спайс» _____
- Ингаляции (бензин, ацетон, клей) _____
- другие психоактивные вещества (укажите, пожалуйста) _____

2. Если да, то каким способом это происходило?

1. Курение _____
2. Вдыхание _____
3. Прием внутрь (per os) _____
4. Инъекция в вену _____

3. Если Вы употребляете что-либо из ПАВ, то с какой частотой это происходит:

- ежедневно _____
- 1 раз в нед _____
- 1 раз в месяц _____
- 1 раз в 3 мес _____
- реже _____

4. Если Вы употребляете ПАВ, доводилось ли Вам их приобретать в РостГМУ? _____

5. Если Вы употребляете ПАВ, пожалуйста, обоснуйте свой выбор. Укажите основной мотив (причину) употребления _____

6. Имелся ли у Вас опыт приема вышеперечисленных психоактивных веществ (ПАВ) до поступления в РостГМУ _____

7. Видели ли Вы за последний год человека в состоянии наркотического опьянения? _____

8. Есть ли среди Ваших знакомых потребители наркотиков? _____

9. Есть ли среди Ваших друзей потребители наркотиков? _____

10. Есть ли среди Ваших родственников потребители наркотиков? _____
11. Бывали ли Вы за последний год в компаниях, где при Вас употребляли наркотики? _____
12. Если да, то Вы получали ли предложение присоединиться? _____
13. Видели ли Вы наркотические препараты воочию? _____
14. Поступало ли Вам за последний год предложение попробовать что-либо из ПАВ? _____
15. Считаете ли Вы, что наркотики в Ростове достать легко? _____
16. По Вашему мнению, возможно ли разделение ПАВ на «легкие» и «тяжелые» наркотики? _____
17. Как Вы считаете, вызывает ли зависимость конопля? _____
18. Как Вы считаете, вызывают ли зависимость «клубные» наркотики (экстази, амфетамины, ЛСД)? _____
19. По Вашему мнению, является ли наркотическая зависимость тяжелым заболеванием? _____ Она излечима? _____
20. Нужна ли антинаркотическая работа в РостГМУ, на Ваш взгляд _____
21. Если нужна, то предложите формы, которые Вам представляются перспективными и результативными _____
- _____
- _____
- _____
- _____
22. Как Вы считаете, должно ли в Уставе РостГМУ быть положение, согласно которому студент, явившийся на занятия в состоянии опьянения, должен быть от занятий отстранен и направлен на наркологическое освидетельствование? _____ Если нет, предложите свой вариант действий _____

РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ В ВУЗЕ

Методическое пособие

Отпечатано из электронных файлов заказчика.
Подписано в печать 21.10.2015. Формат 60x84/16.
Бумага офсетная. Усл. печ. л. 9,25.
Тираж 100 экз.

Орфография и пунктуация авторов сохранена.

Отпечатано в типографии
ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России.
344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29.